

# 令和2年度藤崎町 集 団 健(検)診申込書

○申込みをした方には、6月に通知書を送付いたします。

○申込みをする方は、記入例を参考にして、ご記入ください。

なお、自己負担額を決定するため、申込みをした方の世帯の税情報が必要となりますので、同意欄に申込みするいずれかの方の、ご署名をお願いします。

世帯員の課税状況について、調査することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

令和2年

3月13日までに

役場福祉課健康係へ

直接お申込みください。

※申込み期限を過ぎた場合は、役場にご相談ください。

町内名	住 所	電話番号（日中連絡がとれる番号を記入）
	藤崎町大字	

ふりがな 氏 名	生年月日	年齢 <small>(令和3年3月末時点)</small>	性別	健康保険証 の 種類など	健(検)診項目							
					特定健診 (一般健診)	胃がん (ハリウム)	肺がん	喀痰(※②)	大腸がん	肝炎検査 ※③	乳がん	子宮頸がん (※④)
(記入例) ふじさき はなこ 藤崎 花子	大 昭 平 45年4月1日	50 歳	男 女	・国保 ・後期高齢者 ・30歳代 ・生活保護 ・社保・共済等※①	○	○	○	○	○	○	○	○
	大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	・国保 ・後期高齢者 ・30歳代 ・生活保護 ・社保・共済等※①	○	○	○	○	○	○	○	○
	大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	・国保 ・後期高齢者 ・30歳代 ・生活保護 ・社保・共済等※①	○	○	○	○	○	○	○	○
	大・昭・平 年 月 日	歳	男・女	・国保 ・後期高齢者 ・30歳代 ・生活保護 ・社保・共済等※①	○	○	○	○	○	○	○	○

※子宮頸がん検診の対象者は20歳以上、その他のがん検診は40歳以上の方が対象です。②ページのあなたが受ける『藤崎町の特定健診がん検診』がわかるフローチャートを参考にしてください。

※①社保・共済等の方は、藤崎町特定健診を受診できません。②ページのあなたが受ける『藤崎町の特定健診・がん検診』がわかるフローチャートを参考にしてください。

※②50歳以上で喫煙指数(1日に吸うタバコ本数×喫煙している年数)600以上の方が対象です。

※③40歳以上で、一度も検査を受けたことがない方が対象です。

※④子宮頸がん・乳がん検診は令和3年3月31日時点で偶数年齢の方が対象です。⑩ページの「対象年齢票」をご確認ください。