

令和3年度藤崎町 個別がん検診等 申込書

役場**福祉課健康係**又は
常盤出張所にお申込み
ください。

○申込みをする方は、記入例を参考にして、ご記入ください。

○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。

申込みをしたと同時に、世帯の課税状況について、調査することに同意したものとみなします。

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4年3月 末時点)</small>	性別	健康保険証 の 種類など	一般健康 診査 <small>(30代・生保 のみ)</small>	健(検)診項目						
						胃がん		肺がん	大腸がん	肝炎検査	子宮頸がん	乳がん
						(バリウム)	(内視鏡)					
記入例 ふじさき はなこ 藤崎 花子	大 昭 平 46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	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○	○	○	○
	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	○	○	○	○	○	○	○	○

※各がん検診に関して詳しいことは、藤崎町健(検)診ガイドを、ご覧ください。

※国保及び後期高齢者の保険証の方は、受診券が送付されますので特定健診の申込みは不要です。