

記入例

〒869- (行政区)
熊本県玉名郡長洲町

ながす たろう
長洲 太郎 様
世帯番号 △△△

提出期限 令和6年3月25日

性別 男 年齢 74歳 (年度末時点の年齢です)
生年月日 昭和 年 月 日

電話番号 ▲▲▲-●●●-■●●

日中連絡が取れる番号をご記入ください。
確認のために電話させていただくことがあります。

1. 健診を受ける場合は、実施月の欄に「○」をつけてください。健診を受けない場合は、右から健診を受けない理由を選んで番号を記入してください。

2. 受けられませんかと書いてある健診につきましては、対象でないのを受けられません。

※役場の福祉保健介護課 または すこやか館へ提出、あるいは、同封の返信用封筒でご返信ください。

- 《健診を受けない理由》
- ①職場で受ける
 - ②病院で治療中
 - ③人間ドックを受ける
 - ④入院中・入所中
 - ⑤その他

令和6年度 特定健診

町で実施する健診を受ける場合は、
どちらかに○を記入

健診の種類	健診料金	実施体制	受ける項目に○をつける		番号を記入
			6月	12月	受けない理由
特定健診	1,000円	集団健診	○		
		個別健診 <small>町内のかかりつけ医等で受診する方</small>	6月～翌年2月末まで		
		結果提出 <small>人間ドック等の結果の写しをくださる方</small>	通年		
若年者健診	*****	集団健診	6月 受けられません	12月 受けられません	
生保健診	*****	集団健診	受けられません	受けられません	

健診を受けない理由の
番号①～⑤を記入

がん検診の種類	検診料金	実施体制	受ける項目に○をつける		番号を記入	
			6月	12月	受けない理由	
結核・肺がん	無料	集団検診			①	
胃がん	1,500円				②	
子宮頸がん	*****		受けられません	受けられません	*****	
乳がん	*****		受けられません	受けられません	*****	
腹部超音波	400円				○	
前立腺がん					○	
骨粗鬆症				受けられません	受けられません	*****
肝炎ウイルス						
大腸がん		集団検診				
		郵送検診		○		

大腸がん検診は、
集団検診か郵送検診の
どちらか1つを選んで下さい。

きんぎょタクシーを利用する方は ○をつけてください	6月	12月
	○	