

対 象 者



●**特定健診（循環器健診）**：次の①～④のいずれかにあてはまる方

- ① 小平町国民健康保険に加入している20歳～74歳の方（健診当日の年齢）
- ② 後期高齢者医療保険の方
- ③ 40歳以上で生活保護世帯の方
- ④ ①・②以外の保険加入者の被扶養者の方（所属している事業所や社会保険事務所と役場の合計2か所にお申し込みが必要です。なお、役場へのお申し込みは電話または来庁にてお願いします）

●**その他の検診（特定健診以外）**

| 検 診 名 | 年 齢 等 | 年齢の詳細について |
|------------|-----------------------------|--------------------|
| 肝炎ウイルス検診 | 40歳以上で過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない方 | 昭和49年3月31日以前に生まれた方 |
| 胃・肺・大腸がん検診 | 35歳以上の方 ※2 | 昭和54年3月31日以前に生まれた方 |
| 前立腺がん検診 | 50歳以上の男性の方 ※3 | 昭和39年3月31日以前に生まれた方 |

※2・※3：がん検診は、血縁にがんの方がいる場合は年齢制限をしません。

特定健診・その他の検診は、保険や検査の種類に関わらず1年度（4月1日～3月31日）に1回まで受診できます。



申 込 方 法



申込用紙に必要事項を記入し、希望する検査項目等に○印をつけて、保健福祉課健康づくり係または各支所に持参してください。また、役場本庁舎ではFAX・電話・郵送でのお申し込みも受け付けます。

受診日の約1週間前に、『問診票』や『検査キット』等を郵送します。万が一、受診日の4日前までに届かない場合は、下記までお問い合わせください。

申込締切：平成26年1月30日(木)【期日厳守】

◎問い合わせ先：保健福祉課 健康づくり係
☎ 56-2111 (内線 276・277) FAX 56-2110

..... 切り取り線

◆ **冬期総合健診申込用紙** ◆

⇒ 保健福祉課健康づくり係 行き

必要事項を記入してください。
また、希望の時間帯がある方は、備考欄に記入してください。

| | |
|-------------------------|----------------|
| 託児希望：2月21日(金) | 受付 8時30分・9時30分 |
| お子さんの年齢： 歳 か月 | |

| | | | | | |
|------|----|-------------|----------|----------------------|------|
| 町内会名 | | 希望日時・会場 | 備 考 | | |
| 氏 名 | | 2月20日(木) 鬼鹿 | 時 分 | | |
| | | 2月21日(金) 小平 | | | |
| 生年月日 | 大正 | 電 話 | — | | |
| | 昭和 | | | 保険（該当する保険を○で囲んでください） | |
| | 平成 | | | 小平町国保 | 後期高齢 |

| | | | | | |
|------------------------|-------|-------|------|-----------------|--------|
| 必ず、受診したい検査項目を○で囲んでください | | | | | |
| 前立腺がん | 胃 が ん | 肺 が ん | 大腸がん | 特定健診 (循環器健診) | 肝炎ウイルス |