

対 象 者

● 特定健診（循環器健診）

- 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）。
- 後期高齢者医療保険に加入中の方。
- 40歳以上で生活保護世帯の方。
- 小平町国保及び後期高齢者医療保険以外の保険加入者の被扶養者。左記の方は所属している事業所や年金事務所と小平町の合計2か所に対し、受診申し込みが必要です。なお、町への申し込みは、電話または来庁にてお申し出ください。
※加入の保険に関わらず1年度（4月1日から3月31日）に1度まで受診できます。

以下の検診は、加入する保険に関係なく、受けることができます

● がん検診：35歳以上の方（昭和51年3月31日以前に生まれた方）

※がん検診については、血縁にがんの方がいる場合や、自覚症状のある方は年齢制限をしません。

● 肝炎ウイルス検診：次の①・②のいずれかにあてはまる方

- ① 40歳の方（昭和45年4月1日～昭和46年3月31日に生まれた方）
- ② 41歳以上の方で過去に1度も肝炎ウイルス検診を受けたことがなく、受診を希望される方

● エキノコックス症検診：小学校3年生以上の方

● 歯周疾患検診：40歳以上の方（昭和46年3月31日以前に生まれた方）

申 込 方 法 申し込み締め切り：平成22年9月30日（木）

申込用紙に必要事項を記入し、希望する健診（検診）に○印をつけて、役場または支所に持参ください。郵送・ファックス・電話での申し込みも受け付けます。

受診日の1週間前を目途に『問診票』や『検査キット』等を郵送いたします。万が一それらが受診日の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。

★問い合わせ先★ 小平町健康福祉センター内 保健福祉課 健康づくり係
TEL 56-2111（内線276・277） FAX 56-2110

..... 切り取り線

◆ 秋期総合健診申込用紙

★小平町健康福祉センター内 保健福祉課 健康づくり係 行き

町内会名、氏名、生年月日、電話番号をご記入の上、該当する保険、希望の検査項目、希望日時・会場を○で囲んでください。また、希望の時間帯がある方は、備考欄にご記入ください。

町内会名	希望日時・会場			備考
	10月27日(水) 鬼鹿	10月29日(金) 達布	時 分	
氏 名	10月28日(木) 本郷	10月30日(土) 小平		
生年月日 明治 大正 昭和 平成	年	月	日	電 話
	保 険（該当する項目を○で囲んでください）			
				小平町国保 後期高齢 生活保護 その他
必ず、受診したい検査項目を○で囲んでください				
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
				エキノコックス (小平のみ)
				歯周疾患 (小平・鬼鹿のみ)