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小平町の合計２か所にお申し込みが必要です。なお、**町へのお申し込みは、電話又は来庁にて**お願いします）

● その他の検診（特定健診以外）

検診名	年齢など	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51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56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41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

申し込み用紙に必要事項を記入し、希望する検査項目等に〇印をつけて、**役場又は支所にご持参下さい。**また、役場本庁舎では**ファックス・電話・郵送**での申し込みも受付けます。

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28年１月21日(木)【期日厳守】

◎問い合わせ先：保健福祉課　健康づくり係
☎内線276・277　ＦＡＸ56－2110

切り取り線

◆ 冬期総合健診申し込み用紙 ◆

⇒保健福祉課 健康づくり係　行き

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

託児希望：小平会場	受付 8：30 ・ 9：30
お子さんの年齢：	歳　　ヶ月

		希望日時 ・ 会　場	備　考
町内会名		2月16日(火)　鬼鹿	時　分
氏　名		2月17日(水)　小平	
生年月日	大正 昭和　年　月　日 平成	電　話　－	
		保険（該当する保険を〇で囲んでください）	
		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〇で囲んで下さい

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