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 53 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 58 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 43 年３月 31 日以前に生まれた方
ピロリ菌検査	40 歳以上で除菌治療を行ったことがない方	昭和 53 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

申込み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、**役場又は支所に持参して下さい。**役場本庁舎では、**ファックス・電話・郵送**でのお申込みも受付けます。

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下さい。

申込締切：平成29年９月14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）　ファックス５６－２１１０

……切り取り線……

◆秋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：小平会場　受付　8:30・9:00
お子さんの年齢：　　歳　　ヶ月

町内会名		希望日時・会場		備　考
氏　名		10 月 12 日（木）鬼鹿	10 月 13 日（金）達布	時　分
		10 月 13 日（金）本郷	10 月 14 日（土）小平	
生年月日	大正 昭和　年　月　日 平成	電　話	ー	
		保険（該当する保険を○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							
ピロリ菌検査	前立腺がん	エキノコックス（鬼鹿会場のみ）	肺炎ウイルス	胃がん	肺がん	大腸がん	特定健診（循環器健診）