

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 小平町国保に加入中の20歳～74歳の方
- ② 後期高齢者医療保険の方
- ③ 生活保護世帯で40歳以上の方
- 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か所に対してお申し込みが必要です。なお、町へのお申し込みは、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47年3月31日以前に生まれた方
歯周疾患検診	40歳以上の方	
胃・肺・大腸がん検診	35歳以上の方 ※2	昭和52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37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。

◆保険や検査の種類に関わらず1年度（4月1日から3月31日）に1回受診できます◆

申 込 方 法

申込用紙に必要事項を記入し、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。郵送・ファックス・電話でのお申し込みも可能です。

受診日の1週間前を目途に必要な書類等を郵送します。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24年1月25日(水)【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） ☎ 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

必要事項をご記入の上、該当する保険、希望の検査項目、希望日・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・会場		備考			
氏 名	2月15日(水) 鬼鹿 2月16日(木) 小平		_____時_____分			
生年月日	明治	年 月 日	電 話	—		
	大正		保 険 (該当する項目を○で囲んでください)			
昭和		小平町国保	後期高齢	生活保護	その 他	
平成		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)	肝炎ウイルス	歯周疾患