

令和5年度神石高原町総合健診申込書

〒

神石高原町

番地

電話番号 0847-8-_____

受ける検診項目に○印を記入してください。

- ①40歳～74歳の方で基本健診希望者は保険の種類をご記入ください。
※社会保険本人の方、建設国保の方は基本健診を受けられません。
※社会保険の扶養の方で基本健診をご希望の方は、健診時に会社から発行される受診券と保険証を必ずご持参ください。
- ②40歳～74歳の基本健診を申し込まれた方で、申込後に健康保険の変更があった場合には、保健福祉課にお知らせください。
- ③申込内容について、確認させていただく場合がありますので、備考欄へ連絡の取れる電話番号（携帯電話等）をご記入ください。

整理番号	名前	前	生年月日 年齢・性別	基本健診受診者は 保険の種類を記入 してください。	基本 健診 等	胃 がん	肺 がん	ア ス ペ ラ	大 腸 がん	前 立 腺 がん	子 宮 がん	乳 がん	歯 周 疾 患	骨 粗 鬆 症	B型 肝炎	C型 肝炎	希望会場 <small>口欄にレキ 記入してください。</small>	備考欄
				<input type="checkbox"/> 町の国保加入者 <input type="checkbox"/> 社保等被扶養者													<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	
																	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	
																	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	
																	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	
																	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	
																	<input type="checkbox"/> 豊松 <input type="checkbox"/> 油木 <input type="checkbox"/> 神石 <input type="checkbox"/> 三和	

【注意事項】

- ①検診項目欄が無記入の場合は、受診の希望が無いものとします。
- ②希望会場にチェックをしてください。チェックのない場合は役場で設定させていただきます。
- ③この申込書は、3月27日（月）までに、同封の返信用封筒（世帯でまとめて）をご返送ください。
- ④年齢・性別により、対象外の項目には×印を入れています。