

令和4年度 健診意向調査票(兼申込書)

記入日：令和 年 月 日

〒 -
 杵築市 (区)
 様

提出はなるべく1か月以内をお願いします。

《 電話番号 》 ※必ずご記入ください



自宅〔 - - 〕

携帯〔 - - 〕

※健診に関して市や健診機関がご連絡する場合があります。
 平日の日中につながる番号をお願いします。

整理番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日・年齢	保険の種類
		男・女	大正 昭和 年 月 日(歳)	市国保・後期

記載年齢は令和4年度の健診対象基準となる令和5年3月31日時点の満年齢

「令和4年度 健診のご案内」をよくお読みのうえ、希望する健診先、健診項目等を選んで数字に○をしたり、必要事項を記入してください。受けない場合はその理由を記入してください。

1. 山香病院 健診センターで受ける

右記のA,Bのどちらか1つを選んでください

A. 人間ドックを受ける
 (Bの1~6の健診とその他の検査が含まれています。)

B. 希望する健診のみ受ける

受診する健診を選んでください

1. 特定健診・後期高齢者健診
2. 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
3. 胃がん検診(胃透視)
※胃カメラ検査は健診センターから健診案内が届いてから健診センターへお申ください。
4. 大腸がん検診
5. 子宮がん検診
6. 乳がん検診(マンモグラフィ) ... 偶数年齢のみ 助成あり
※乳エコー検査は健診センターから健診案内が届いてから健診センターへお申みてください。

希望月を1つ選んでください

5月・6月
7月・8月
9月・10月
11月・12月
1月・2月
3月(後期高齢者のみ)
いつでもよい

健診送迎車
 1. 利用する
 2. 利用しない

2. 厚生連健康管理センターで人間ドックを受ける

希望月を1つ選んでください

5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月・1月
2月・3月(後期高齢者のみ)・いつでもよい

健診送迎車
 1. 利用する
 2. 利用しない

3. 地域巡回健診で受ける

受診する健診を選んでください

1. 特定健診・後期高齢者健診
2. 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
3. 胃がん検診(胃透視)
4. 大腸がん検診
5. 子宮がん検診
6. 乳がん検診(マンモグラフィ) ... 偶数年齢のみ 助成あり

受診予定日
 月 日
 会場名

4. 医療機関で受ける

受診先を選んでください

1. 衛藤外科
2. 杵築中央病院
3. しおはま診療所
4. 渡辺内科医院
5. 友岡医院
6. はやみクリニック
7. 市外医療機関
8. くりやまレディースクリニック
9. みやうちウイメンズクリニック

受診する健診を選んでください

1. 特定健診・後期高齢者健診
2. 結核・肺がん検診(胸部レントゲン)
 (衛藤外科、杵築中央病院、しおはま診療所、友岡医院のみ)
3. 乳がん検診(マンモグラフィ)
 (杵築中央病院のみ) ... 偶数年齢のみ 助成あり
4. 子宮がん検診

希望月を1つ選んでください

5月・6月
7月・8月
9月・10月
11月・12月
1月・2月
3月(後期高齢者のみ)
いつでもよい

健診日のご予約は健診実施医療機関へ直接、ご連絡をお願いします。

歯科健診を受ける方は、市への申込みは不要です。

5. 上記で健診を受けない

受けない理由を1~4から選んでください

1. 医療機関に通院中(医療機関名:)
2. 医療機関に入院または福祉・介護施設に入所中(施設名:)
3. 職場で健診を受ける(受診予定時期: 月頃)
4. その他(理由:)

(杵築市国保40~74歳・大分県後期高齢者医療加入者用)

【係記入欄】 受付方法： 受付者： 入力者： 健診セット配布(巡回)： 済・未・不要