

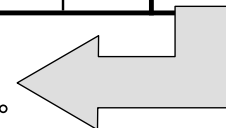
〈集団健(検)診申込用紙〉

* この用紙は無料申請書ではありません。別に申請が必要です。
 * 無料申請をされる場合は、必ず事前にお問い合わせください。

住所	福知山市		電話番号	—		* 希望の健(検)診に○をつけてください。 胃部検診は今年度30・35歳になられる人はABC検診のみ、 40.45.50.55.60.65歳になられる人 は、胃部検診のX線検診か ABC検診(血液検査)を選択できます。									
氏名・生年月日	性別	加入されている 医療保険	希望健(検)診日	健(検)診会場	特定健診	後期高齢者 健診	生活習慣病 予防健診	胃		大腸	肺/結核	前立腺	乳	子宮	送迎 希望
大正・昭和・平成 年 月 日	男	()国民健康保険 ()後期高齢者医療	(午前) 月 日					X線	ABC						
	女	()その他	(午後) 月 日												
大正・昭和・平成 年 月 日	男	()国民健康保険 ()後期高齢者医療	(午前) 月 日												
	女	()その他	(午後) 月 日												
大正・昭和・平成 年 月 日	男	()国民健康保険 ()後期高齢者医療	(午前) 月 日												
	女	()その他	(午後) 月 日												

健(検)診費用無料制度について

* 東部・西部・北部の保健福祉センターエリアでは送迎を実施しています。
 送迎をご希望の方は、実施会場と対象地域を確認のうえ、お申し込みください。



* 無料申請をされる場合は、必ず事前にお問い合わせください。

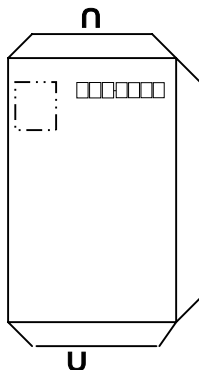
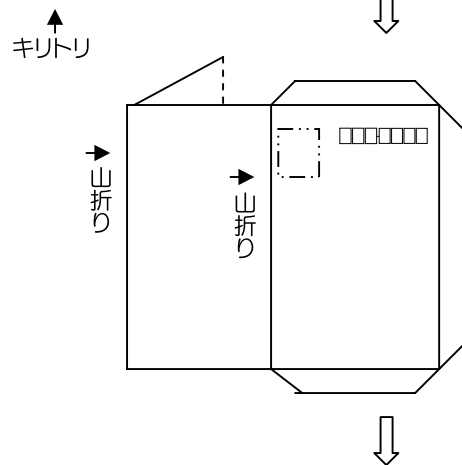
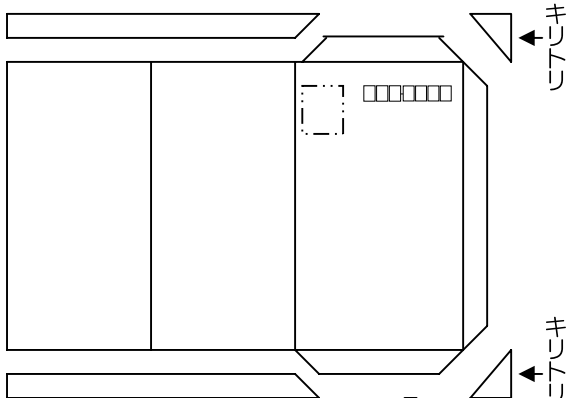
【下記に該当される場合、費用が無料になります。】

- 70歳以上(申請は不要です)
- 市民税非課税世帯・生活保護世帯(事前に申請が必要です)
 - * 申請には、個人番号(マイナンバー)、印鑑、ご本人であることを確認できる書類などが必要になります。
 申請される場合は、説明書や申請用紙をお送りしますので、事前に各保健福祉センターまでお問い合わせください。
 - * 個別医療機関で健(検)診を受けられる場合も事前申請が必要です。申請される場合は、お問い合わせください。

キリトリ

のりしろ

用紙の作り方



*この用紙は、健(検)診のお申し込みのために
ご記入いただくものです。
個人情報の取り扱いには十分注意し
目的以外には使用しません。

福知山市福祉保健部健康推進室
福知山市保健福祉センター

- 中央
〒620-0035 福知山市字内記100番地
TEL:23-2788 FAX:23-5998
- 東部
〒620-1492 三和町千束515 三和支所内
TEL:58-2090 FAX:58-3013
- 西部
〒629-1304 夜久野町額田19-2
夜久野支所内
TEL:37-1234 FAX:37-5002
- 北部
〒620-0398 大江町河守285 大江支所内
TEL:56-2620 FAX:56-2018

〔差出人〕

住所:福知山市

氏名:

お手数ですが、
82円切手を
貼って
投函してください。



宛

キリトリ

のりしろ