

各種健(検)診申込書

住 所	信濃町大字
フリガナ 氏 名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
年 齢	歳
性 別	男 ・ 女
組 名	

☆ご希望の健(検)診の選択欄に○をご記入ください。

選択欄	健(検)診	対象者	日程/会場	受診料
	若者健診	20～39 歳	6/27 野尻湖支館 7/2・3・9 総合会館	1,000 円 ※オプションは別途料金
	特定健診(国保加入者)	40～74 歳	8/7 富士里支館 8/29 古海集会所	1,000 円 ※オプションは別途料金
	いきいき健診	75 歳以上	9/3・4 地域交流施設 9/5 総合会館	無料 ※オプションは別途料金
	人間ドック (助成事業)	40・45・50・52・ 55・57・60・62・ 65・67・70 歳	通年 信越病院	15,640 円 ※10 月以降は、消費税 引上げ分が加算 ※オプションは別途料金
	結核検診	65 歳以上	7/30～8/2	無料
	大腸がん検診(検便)	35 歳以上	若者・特定・いきいき健診 の日程と同日	500 円
	胃がん検診	35 歳以上	8/19 野尻湖支館 8/20・21 総合会館 8/22 富士里支館 8/23 地域交流施設	1,500 円
	肺がん検診	40～74 歳	7/25・26 総合会館	500 円
	子宮頸がん検診	20 歳以上 ※女性(隔年)	8/30・9/18・10/11 地域交流施設	1,000 円
	乳房検診	40 歳以上 ※女性(隔年)	6 月～令和 2 年 2 月まで 信越病院	40～49 歳 2,000 円 50 歳以上 1,500 円

※ 提出の締め切りは、各健(検)診開始の 1 週間前までとさせていただきます。

※ 対象者・日程・受診料等をご確認のうえ、お申込みください。

※ この用紙は、自筆によりご記入いただき、保健予防係まで直接ご提出ください。

※ 子宮・乳房検診の対象者は、西暦で奇数年生まれの方が対象となります。

☆提出先 信濃町住民福祉課保健予防係(電話 255-3112・直通)