

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
	集団健診（若者健診）	20～39 歳	6/17 野尻湖支館	1,000 円 ※オプションは別途料金
	集団健診（特定健診、国保加入者のみ）	40～74 歳	6/18 富士里支館	1,000 円 ※オプションは別途料金
	集団健診（いきいき健診）	75 歳以上	6/24・25 総合会館 9/9・30 地域交流施設 10/9 総合会館	無料 ※オプションは別途料金
	個別健診（国保加入者）	40～74 歳	4 月～令和 8 年 1 月 信越病院	1,000 円 ※オプションは別途料金
	結核検診	65 歳以上	7/22～25 各地区	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 地域交流施設 8/20・25 総合会館	1,500 円
	肺がん検診	40～74 歳	7/7・8 総合会館	500 円 ※65 歳以上は無料
	子宮頸がん検診	20 歳以上 ※女性（隔年）	9/20・10/9・11/4 総合会館	1,000 円
	乳房検診	40 歳以上 ※女性（隔年）	6 月～令和 8 年 2 月 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。

※ 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）