

# 令和6年度 ◇各種健(検)診総合申込用紙◇ 4月26日(金)締切!!

受診する検査に「○」受診しない検査には「×」を付けて下さい。

※町の健診を受けない方の分も受診状況の確認のため、全世帯員分の記入をお願いします。

※別紙「令和6年度健(検)診一覧」を確認したうえで対象の健診・がん検診についてチェックしてください。

※受診されない方は理由も必ず記入してください。  
(A~Gの該当する記号を記入)



〈A: 職場受診 B: 病院受診・入院中 C: 歩行困難・寝たきり・施設入所中 D: 忙しくて時間がない E: 仕事が休めない F: 元気なので受診を必要だと思わない G: その他〉

氏名 生年月日 該当する年号の□に✓してください。	性別	保険証の 種類 該当する保検の□に✓してください。	健康 診査	胃がん 検診 (バリウム)	胃がん 検診 (リスク)	大腸がん 検診	前立腺 がん 検診	子宮頸 がん 検診	乳がん 検診	結核 検診	肺がん 検診 (レントゲン)	肺がん 検診 (CT)	
			20歳以上	どちらか1つ 40歳以上		40歳以上	50歳以上の男性	20歳以上の女性	40歳以上の女性	いずれか1つ 65歳以上 40歳以上 50歳以上			
例 新富 太郎 □大正 □昭和 □平成 ●年 ○月 ▲日	男	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )	○	×		○	○	-	-		○		
			理由( )	理由( B )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
1		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )											
			理由( )	理由( )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
2		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )											
			理由( )	理由( )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
3		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )											
			理由( )	理由( )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
4		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )											
			理由( )	理由( )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
5		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )											
			理由( )	理由( )		理由( )	理由( )	理由( )	理由( )		理由( )		
申込 方法	①これらの申込用紙を郵便にて返信(令和6年4月26日まで)にお申し込みください。 ②電話による申し込み(☎0983-33-6059 または ☎0983-33-6026) ③QRコードによる申し込み(裏面のQRコードを読み取り必要事項を入力してください) ※対象年齢以外の方でも、全額負担していただくことで受診は可能です。詳しくは別紙をご参照ください。					☎電話番号(自宅・携帯・その他)					受付日 電話・窓口	処理	チェック
						代表者氏名					担当:		

# 令和6年度 各種健(検)診のご案内

※対象年齢は令和6年度末（令和7年3月31日時点）の年齢となります。

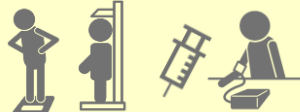
各種健(検)診は毎年申込制です。健(検)診対象となる世帯全員分のご記入をお願いします。別紙の『令和6年度 健(検)診一覧』をご確認の上、  
次のいずれかの方法で令和6年4月26日（金）までにお申し込みください。

- ◆申込用紙（裏面）に必要事項をご記入の上、同封の返信用封筒にて郵送
- ◆電話による申し込み：いきいき健康課（☎0983-33-6059 または ☎0983-33-6026）
- ◆QRコードを読み取り必要事項を入力後、送信（QRコードでの申し込みはこちらから→）



## ●国保加入者は20歳から健診を受診できます。

新富町では、国民健康保険加入者・後期高齢医療保険加入者・生活保護受給者・消防団員（国保以外も含む）の健診を行っています。1年に1回の健診を受け、毎年自分の健康状態の確認を行いましょう。



## ●がん検診は対象年齢外の方も、全額自己負担で受診することができます。

自己負担額は別紙の『令和6年度 健(検)診一覧』にてご確認ください。



## ●明らかに自覚症状のある方や、前年度町のがん検診において精密検査が必要と判断され、理由なく病院受診されていない方は、今年度のがん検診は受診できません。

お早めに医療機関を受診いただきますよう、お願いいたします。

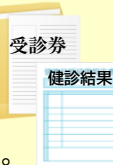


## ●申し込み後は役場から通知が届きます。

受診票等は健(検)診開始日の2～3週間前に郵送します。

※前年度等の結果により、検診受診できない場合は、申し込まれていても問診票を送付しませんのでご確認ください。

健診結果は受診の約1か月後に郵送いたします。（結核検診を除く）



## ●無料で各種がん検診が受診できます。

新富町では、『さいいんかんれんくんれんいてんとうこうふきんじぎょう再編関連訓練移転等交付金事業』を活用して、【はつらつ健康基金】を積み立て、下記の①～③に該当する方を対象に、受診要件を満たすすべてのがん検診が無料で受けることができる事業を行っています。

定期的ながん検診をこの機会に受けましょう。

（訓練移転等交付金事業）



### ① 年度末年齢が、節目（31・41・51・61歳）の方

	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	子宮頸がん	乳がん
31歳					○（HPV検査含む）	
41歳	○	○	○（レントゲンのみ）		○	○
51歳	○	○	○（レントゲン又はCT）	○	○	○
61歳	○	○	○（レントゲン又はCT）	○	○（HPV検査含む）	○

### ② 40歳から64歳の方で特定健診を5年連続で受診された方

#### ・国民健康保険の方

⇒令和元年度～令和5年度に受診されている方は5月中に集団検診で使用できる無料券を郵送します。

#### ・国民健康保険以外の方（社会保険・共済組合など）

⇒直近5年分（令和元年度～令和5年度）の健診結果をいきいき健康課にお持ちいただければ、必須事項の確認後、集団検診で使用できる無料券を発行します。



### ③ 年度末年齢が、65歳以上の方