

令和5年度 雲仙市特定健康診査・健康診査・がん検診 受付票

■ふりがな 名前 南高 太郎 (男・女)	■住所 雲仙市 小浜町 ○ ○ 123番地
■生年月日 T・(S)・H 26年 7月 30日	■連絡先 0957 (74) △ △ △ △
■年齢 72 歳 (令和6年3月31日現在)	■保険の種類 (市国保) 後期・生活保護・市国保外
保険者番号(1234567)	保険証記号・番号(雲仙 ・ 001234)枝番(01)

■希望項目に○をつけてください。

* 被保険者証をご持参ください

健(検)診の種類	対象者 (令和6年3月31日現在の年齢)	希望項目	負担金	持参品
★特定健康診査	40歳から74歳までの 雲仙市国民健康保険加入者	X	無料	受診券・保険証
★胃がんリスク検査	雲仙市国民健康保険加入者で、40歳・ 45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の 特定健診受診者(該当者のみ)		無料	胃がんリスク検査の 対象者問診票
健康診査	後期高齢者医療保険加入者	X	無料	受診券・保険証
	40歳以上の生活保護受給者		確認書	
若年者健診	20歳から39歳までで 職場健診などの機会がない方	X	900円	保険証
	生活保護受給者		無料	確認書
★腹部エコー検査	20・25・30・35・40・45・50・55・60・65歳	X	1,900円	受診券(有・無)・保険証 ○受診券無の場合は 裏面の申込書に記入
	70・75・80・85・90・95・100・105歳 生活保護受給者		無料	
★胃がん検診 (胃カメラ)	20歳～69歳	○	1,800円	希望する検診に ○を記入ください
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
★胃がん検診 (胃透視)	20歳～69歳	X	1,300円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
★大腸がん検診	20歳～69歳	○	200円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
★結核・肺がん検診	20歳～69歳	○	300円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
★喀痰検査	該当者に実施	X	300円	
	70歳以上・生活保護受給者(該当者のみ)		無料	
前立腺がん検診	40歳～69歳	○	500円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
子宮がん検診	20歳～69歳	X	700円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
	がん検診推進事業対象者(21歳)		無料	
頭部+体部	20歳～69歳(該当者のみ)	X	1,200円	
	70歳以上・生活保護受給者(該当者のみ)		無料	
乳がん検診	20歳～39歳	X	400円	
	40歳～69歳		500円	
	70歳以上・生活保護受給者		無料	
	がん検診推進事業対象者(41歳)		無料	

保険証
{ がん検診推進事業対象者は
無料クーポン券 }

※生活保護受給者は確認書

【注意】★のついている健(検)診は、市の人間ドックを受けられる方は、受診できません。

※ 生活保護受給者の健(検)診料は無料です。ただし、生活保護受給者確認書が必要となりますので、各総合支所地域振興課・福祉事務所保護課・市役所総合窓口課で確認書を発行してもらい、提出してください。

- ・個人情報については、目的外には使用いたしません。
- ・各健(検)診は、**実施期間内(令和5年5月17日～令和6年2月29日)**に、**1回のみ**受診できます。万が一、受診が重なった場合は、**全額自己負担**となります。

上記に同意されたものとして取り扱わせていただきます。

令和 5 年 6 月 30 日 サイン (本人自署) (代筆:)

受付日: 令和 年 月 日 医療機関名 松島外科 受付者名

記入例に従ってボールペンまたはインクで正確に記入してください(鉛筆不可)

2023 南 島 原 市 受 付 票

南高医師会提出用

「個人情報の利用」について

当検査での受診者の個人情報は次の目的に利用されます。

- 1) 検体検査業務の委託その他の業務委託
- 2) 再検査が必要な方への医療機関受診の勧奨
- 3) 検診精度等の向上を目的とした医療機関での追跡調査
- 4) 健診委託者(市町村)への健診結果の通知

※当検査を受診される場合は上記の「個人情報の利用」に同意されたものとして取り扱わせていただきます。

フリガナ	ナンコウ ハナコ	性別	生年月日	M・T・ <input checked="" type="radio"/> ・H	年度年齢
氏 名	南高 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		35年 5 月 11日	62 歳

※上記太枠は受診者自筆または代筆をお願いします。(代筆者:)

医療機関名:	松島外科	受付日:	令和 年 月 日
保険情報 ※がん検診のみの場合は保険情報の記入必要	保険者番号	420141・39422142・生保・その他()	
	保険証記号	番号(枝番)	()

※下記は医療機関にて記入ください。

健(検)診種別		希望項目	負担金	受診日	
健(受診時年齢)検査	市国保	特定健診(40~74歳) ※65~74歳の心電図検査は必須項目	無料		
		後期高齢者健診(75歳以上)	無料		
		生活保護者受給者 ※65~74歳の心電図検査は必須項目	無料		
		若年者(20~39歳) ※詳細項目実施可能。実施条件あり。	無料		
市国保外特定健診 *市国保外の特定健診負担金は窓口徴収金額をご記入下さい。			*¥徴収額記入		
がん検診(年度年齢)	胃がんリスク	40歳のみ (質問票条件満たす者)	¥400		
	胃がん	透視	40歳以上 (前年度内視鏡未受診者)	¥1,300	
		内視鏡	40歳以上 (前年度内視鏡未受診者)	○ ¥1,800	希望する検診に○を記入してください
	大腸がん	40歳以上	○ ¥200		
	肺がん	40歳以上	○ ¥300		
		喀痰該当者	無料		
	前立腺がん	50歳~74歳(偶数年齢)	¥500		
	子宮がん	頸部	前年度未受診者で 20歳以上	¥700	
			クーポン	無料	
		頸部+体部	該当者	¥1,200	
乳がん	前年度未受診者で 40歳以上(2方向)	¥800			
	クーポン	無料			