

令和7年度 健康診査受診申込書

FAX送信面

FAX番号 () ()	住所 壬生町
電話番号 () ()	

受診を希望する健診項目に○を つけ、集団健診希望の場合は希望 診日を記入、個別健診希望の場合 は「個別」に○をつけてください。 ※年齢は令和8年3月31日現在年齢で記入		加入保険の 種類 (該当保険に○)		40歳以上 ※特定・後期高齢者健診は集団健診もしくは個 別健診を選択可（社会保険被扶養者は集団健診の み可） ※肝炎ウイルス検査は今まで検査したことのない男女										50歳 以上の 男性	20歳以上で 偶数年齢の 女性	30歳以上で 偶数年齢の 女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の男女	65歳以上で 肺がん検診を 受けない男女
1 ふりがな		壬生町国保 後期高齢 社会保険被扶養者		その 他		特定健診・ 後期高齢者健診		胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイルス	前立腺 がん	子宮頸 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診		
氏名 大・昭・平 年 月 日生 歳 (男・女)						月 日 月 日						月 日・個別		月 日					
2 ふりがな		壬生町国保 後期高齢 社会保険被扶養者		その 他		特定健診・ 後期高齢者健診		胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイルス	前立腺 がん	子宮頸 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診		
氏名 大・昭・平 年 月 日生 歳 (男・女)						月 日 月 日						月 日・個別		月 日					
3 ふりがな		壬生町国保 後期高齢 社会保険被扶養者		その 他		特定健診・ 後期高齢者健診		胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイルス	前立腺 がん	子宮頸 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診		
氏名 大・昭・平 年 月 日生 歳 (男・女)						月 日 月 日						月 日・個別		月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳		社会保険被扶養者		その他		月 日 月 日						月 日・個別		月 日		結核検診			

〈記入例〉

受診を希望する健診項目に○をつ け、集団健診希望の場合は希望受 診日を記入、個別健診希望の場合 は「個別」に○をつけてください。 ＊年齢は令和8年3月31日現在年齢で記入	加入保険の 種類 (該当保険に○)	40歳以上 ＊特定・後期高齢者健診は集団健診もしくは個 別健診を選択可（社会保険被扶養者は集団健診の み可） ＊肝炎ウイルス検査は今まで検査したことのない男女										50歳 以上の 男性	20歳以上で 偶数年齢の 女性	30歳以上で 偶数年齢の 女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の男女	65歳以上で 肺がん検診を 受けない男女
		特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイルス	前立腺 がん	子宮頸 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診					
		月	日	・個別	8月18日			8月18日・個別			8月18日						
1ふりがな	氏名	壬生	花子	（男）	（女）												
大昭	平	30	年	3	月	31	日	生	70	歳							

※裏面の注意事項をよくお読みください。

〈注意事項〉

○集団健診について、女性のみの日がございます。本冊子「令和7年度健診のお知らせ」2、3ページの日程表をご確認ください。

○特定健診は壬生町国民健康保険の方もしくは社会保険被扶養者が対象となります。(社会保険の被保険者本人の方は受診できません。)

○後期高齢者健診は、健診当日の年齢(満年齢)が75歳以上の後期高齢者医療加入中の方が対象となります。

○国民健康保険加入者と後期高齢者医療加入者は、特定健診・後期高齢者健診について集団健診もしくは個別健診を選択できます。

○子宮頸がん検診・乳がん検診は年度末に偶数年齢となる女性、骨密度測定は年度末に40、45、50、55、60、65、70歳となる女性、胃がん・ハ
イリスク検診は年度末に40、45、50、55、60、65、70歳となる男女が対象です。対象年齢外でも全額自己負担で受診することができ
ますが、子宮頸がん検診の個別検診はできません。また、骨密度測定は80歳未満の方となります。

○事前にお申込みいただかなかった検診項目でも、検診当日に受診できるものもありますので、受付でご確認ください。

○喀痰検査は、検診当日、受付でお申込みください。なお、50歳以上のご本人がたばこを吸う方で、喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が
600以上の方が対象です。

○お申込みいただいた項目で対象年齢に達していない場合や受診可能条件に該当しない場合等は、キャンセルとする場合がございますので了承
ください。

○FAX送信用紙は役場本庁・各出張所への提出も可能です。ただし、予約満員等により、ご記入いただいた希望日で受付できない場合がございます
ますのでご了承ください。