

岡山市健診申込書

* 現在治療を受けている方は、主治医に健診の検査内容を相談してからお申し込み下さい。

診察券番号	申込日
フリガナ 名前	生年月日 *今年度の年齢（ 歳） 昭和・平成 年 月 日（ 歳）
〒 住所 岡山市 区	
電話番号（日中必ず連絡がつく番号）	

希望日を記入して下さい
土・日・祝日は除きます

* 希望日の間隔は一週間ほど空けてください

①希望日	月	日
②希望日	月	日
③希望日	月	日

希望する項目に○を付けて下さい。今年度の年齢とは2023年4月2日から2024年4月1日になる年齢です。

項目	対象者
(国保) 特定健診	今年度 40歳以上の国保加入者
後期高齢者健診	今年度 75歳以上の方
生活保護受給者健診	生活保護 を受給している方
(社保) 特定健診	今年度 40～74歳の社会保険の被扶養者（ご家族）
胃がん（バリウム）	今年度 50～74歳偶数年齢 の方 但し前年度、未受診の場合は奇数年齢でも可 * 月曜日と木曜日は行っておりません
胃がん（経口胃カメラ）	今年度 50歳以上の偶数年齢 の方 但し前年度、未受診の場合は奇数年齢でも可
胃がん（経鼻胃カメラ）	今年度 50歳以上の偶数年齢 の方 但し前年度、未受診の場合は奇数年齢でも可
子宮がん	今年度 30～65歳の方及び20歳代と66歳以上の偶数年齢 但し前年度、未受診の場合は奇数年齢でも可
乳がん	今年度 40歳以上の偶数年齢 の方 但し前年度、未受診の場合は奇数年齢でも可
肺がん	今年度 40歳以上 の方
大腸がん	今年度 40歳以上 の方
B型肝炎	今年度 40歳以上で過去に肝炎検査を受けたことがない方
C型肝炎	又は肝機能異常を指摘されたことがある方
35歳からの健康診査	今年度 35～39歳の国保加入者

※保険証、診察券も併せてご提出ください

予約取得者	入力者	最終確認	案内
			未 ・ 済