

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 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)	

*** 必ず第③希望日まで記入してください**

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
④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2022年4月2日から2023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歳以上の社会保険加入者
胃がん (バリウム)	今年度 50～74歳偶数年齢 の方 * 月曜日は行っておりません
胃がん (経鼻胃カメラ)	今年度 50歳以上の偶数年齢 の方
胃がん (経口胃カメラ)	今年度 50歳以上の偶数年齢 の方
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
子宮がん	今年度 30～65歳の方、20歳代と66歳以上は原則偶数年齢 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
B型肝炎	今年度 40歳以上 でこれまで肝炎検査を受けたことがない方、 又は肝機能異常を指摘されたことがある方
C型肝炎	
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