

# 記入例

健診の説明は、リーフレット「健診・がん検診」をご覧ください。

## 健診

ご自身の年齢、保険資格を必ずご確認ください

- ① 19歳～39歳、75歳以上の方
- ② 40～74歳の見附市国民健康保険加入の方
- ③ 40～74歳の方で社会保険等に参加、または被扶養の方で医療保険者からの『特定健診受診券』が送付され、契約取りまとめ機関に「集合B」と記載されている方  
※ご不明な場合は加入している医療保険者にお問い合わせください。

市の健診を受診できます。  
希望する健診内容に☑を記入してください。

※74歳、75歳の方は、健診日当日の年齢となります。

①～③以外の方は市の健診を受診できません。→ 市の健診以外に☑を記入してください。

## 各種がん検診

- ◇保険種類に関わらず受診できます。
- ◇希望する内容に☑を記入してください。

### 子宮頸がん・乳がん検診

◇市の検診を希望する方は、施設検診または車検診のどちらかに☑をつけてください。

施設検診・・・市の指定医療機関で検査を受ける方法  
車検診・・・見附市保健福祉センター会場にて検診車で検査を受ける方法

◇市の検診は2年に1回です。令和7年度に受診した方は「対象外」と印字されています。  
(令和7年12月以降の受診分は反映されていません)

氏名		住民健診	がん検診				
検診名	対象者	基本・特定健診	胸部レントゲン	胃がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
令和7年12月26日現在、見附市に住所がある19歳以上の方を記載 (年齢基準日：令和9年3月31日)		19歳以上	40歳以上	19歳以上	19歳以上	19歳以上で、令和7年度に市の検診を受けていない女性	40歳以上で、令和7年度に市の検診を受けていない女性
ミツケ タロウ  見附 太郎  昭和57年1月18日 45歳 男	記入欄	<input type="checkbox"/> 市の健診を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 健診を受けない	<input type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	対象外	対象外
ミツケ ハナコ  見附 花子  昭和54年9月23日 47歳 女	記入欄	<input checked="" type="checkbox"/> 市の健診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 健診を受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input type="checkbox"/> 市の検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input type="checkbox"/> 市の施設検診を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 市の車検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない	<input type="checkbox"/> 市の施設検診を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 市の車検診を希望 <input type="checkbox"/> 職場・学校 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 検診を受けない

【問合せ】 健康福祉課 予防医療係 電話 0258-61-1370