記 入 例

※人間ドック等を受診ご希望の方は、市で実施する基本健診及び、ドックの検査項目に含まれるがん検診は受診できません。

様式２

小山市後期高齢者

後期高齢者医療被保険者証（または資格確認書）の上部に記載されている、**０から始まる８桁の番号**を記入してください。

宛名コード					
受診者	ふりがな	おやま　たろう	性別	被保険者番号	
	氏　　名	小山　太郎	男・女	０１２３４５６７	
	生年月日	M・T・(S)　２０ 年　３月　１日		年齢	８０歳
検診区分		(1.) 人間ドック　　2. 脳ドック			
受診期間		令和７年４月１日～令和８年３月31日（　始期は75歳到達日以降とします）			
実施機関		小山市が指定した検診医療機関			

どちらか１つに○をつけてください。

同意確認欄

上記のとおり申請します。申請にあたり、次に掲げる事項について同意します。

１．　後期高齢者医療保険料の納付状況について、小山市の定めによる調査をすること。

２．　検診結果について、検査医療機関が小山市に情報を提供し、必要に応じて保健事業等に活用すること。

３．　人間ドック等の受診は年度内１回のみで、同じ年度内に特定健康診査または後期高齢者健康診査との重複受診はできません。

お申込みにあたっては、同意内容をご確認ください。

・申請者氏名には、押印は不要です。
※別世帯の方が申請する場合、**委任状**が必要です。また、**委任状には委任者の押印が必要となります。**

〒３２

小山市中央町１－１　　央アパート103号

申請者氏名　　小山　太郎

電話番号　０２８５（　２２　）９４１３

携帯電話　０１２－３４５６－７８９０

電話番号、携帯電話は、どちらか１つしかない場合は、片方のみの記入で結構です。

≪ 注 意 ≫

※検査項目に含まれないがん検診は、市の検診で受診することができます。対象のご年齢の方には、４月中旬頃に各ご家庭に「小山市健診ガイド(住民健診のご案内)」を送付いたしますので、内容をご確認のうえお申込みください。

○脳ドックご希望の方……胃・肺・大腸がん検診のお申込みができます

○女性の方……女性がん（子宮・乳）検診のお申込みができます

なお、人間ドックの検査項目には、胃がん・肺がん・大腸がん検診が含まれています。

※前立腺がん検診を希望する男性の方は、医療機関でのドック予約時に、「市の助成で前立腺がん検診も受けたい」とお申し出いただくことで受診できます。ただし、小山ステーション脳神経外科・内科の脳ドック、新小山市民病院の脳ドックでは同時に前立腺がん検診を受けることができませんので、市の集団検診でお申込みください。

お申込みにあたっては、注意事項をよくご確認ください。

起案日	令和				1. 滞納なし	受付印
決裁日	令和				2. 滞納あり	
決裁	課長			審査結果	1. 決定	
					2. 却下	
				備考		