◆この健（検）診は大阪複十字病院に委託しています。　　　　　　　　　　　　　　名簿、健診結果等を共有することに同意の上、お申し込みください。

**センター健（検）診申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | 男・女 | | **生年月日** | 大正・昭和・平成　　　　　年　　　　　　月　　　　　日  （　　　　　　　）歳 | | | | | |
| **氏名** |  | | |
| **住所** | 交野市 | | | | | | **電話番号** | |  | | | |
| **市・府民税について当てはまるものに　☑　をしてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　課税世帯** | | **□　非課税世帯　　　　　　□　生活保護世帯** | | | | | | | | | | |
| ※市民健（検）診の費用免除あり　　　※課税状況を調査されることについて同意した上で、☑をしてください。 | | | | | | | | | | |
| **健康保険証の種類に　☑　をつけてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　国民健康保険　特定健診（無料）を　□　受ける 　　　　　□　受けない**  **心電図検査を**　**□　希望する（500円）**　　**□　希望しない**  ※年度末年齢40歳～受診日年齢74歳の方は、特定健診を同時に受診することができます。 | | | | | | | | | | **□　社会保険** | | **□　その他** |
| **健（検）診日について、☑をつけてください。ご都合の悪い健（検）診日がある場合は、１日のみ記入してください。** | | | | | | | | | | | | |
| **□　　いつでもよい　　　　　　　　　　□　　都合の悪い健（検）診日あり　⇒　（　　　／　　　）**  ※健（検）診日の指定はできません。ご希望の日での受診を希望される場合は、医療機関での個別健（検）診をお勧めします。 | | | | | | | | | | | | |
| **ご希望の検診項目に　☑　をつけてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　胃がん検診 （ 追加□　胃リスク検診）** | | | | | **□　肺がん検診** | | | **□　大腸がん検診** | | | **□　前立腺がん検診** | |
| **□　乳がん検診** | | | **□　子宮頸がん検診** | | **□　ぴちぴち健診** | | | **□　肝炎ウイルス検診** | | | **□　結核検診** | |
| **受付日：　　　　／　　　　　　　　　　　　　受付者：　　　　　　　　　　　　　　　　電話　・　窓口** | | | | | | | | | | | | |

◆この健（検）診は大阪複十字病院に委託しています。　　　　　　　　　　　　　　名簿、健診結果等を共有することに同意の上、お申し込みください。

**センター健（検）診申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | 男・女 | | **生年月日** | 大正・昭和・平成　　　　　年　　　　　　月　　　　　日  （　　　　　　　）歳 | | | | | |
| **氏名** |  | | |
| **住所** | 交野市 | | | | | | **電話番号** | |  | | | |
| **市・府民税について当てはまるものに　☑　をしてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　課税世帯** | | **□　非課税世帯　　　　　　□　生活保護世帯** | | | | | | | | | | |
| ※市民健（検）診の費用免除あり　　　※課税状況を調査されることについて同意した上で、☑をしてください。 | | | | | | | | | | |
| **健康保険証の種類に　☑　をつけてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　国民健康保険　特定健診（無料）を　□　受ける 　　　　　□　受けない**  **心電図検査を**　**□　希望する（500円）**　　**□　希望しない**  ※年度末年齢40歳～受診日年齢74歳の方は、特定健診を同時に受診することができます。 | | | | | | | | | | **□　社会保険** | | **□　その他** |
| **健（検）診日について、☑をつけてください。ご都合の悪い健（検）診日がある場合は、１日のみ記入してください。** | | | | | | | | | | | | |
| **□　　いつでもよい　　　　　　　　　　□　　都合の悪い健（検）診日あり　⇒　（　　　／　　　）**  ※健（検）診日の指定はできません。ご希望の日での受診を希望される場合は、医療機関での個別健（検）診をお勧めします。 | | | | | | | | | | | | |
| **ご希望の検診項目に　☑　をつけてください** | | | | | | | | | | | | |
| **□　胃がん検診 （ 追加□　胃リスク検診）** | | | | | **□　肺がん検診** | | | **□　大腸がん検診** | | | **□　前立腺がん検診** | |
| **□　乳がん検診** | | | **□　子宮頸がん検診** | | **□　ぴちぴち健診** | | | **□　肝炎ウイルス検診** | | | **□　結核検診** | |
| **受付日：　　　　／　　　　　　　　　　　　　受付者：　　　　　　　　　　　　　　　　電話　・　窓口** | | | | | | | | | | | | |