

# 令和 7 年度 集団健診 希望調査票(申込書)

令和 7 年度に市が行う集団健診の希望調査票(申込書)です。職場での健診、人間ドック等を利用する人以外は、ぜひ**特定(一般)健診とがん検診のセット**でお申込みください。

- ①**住所・世帯主名・電話番号**を記入します。
- ②**19 歳以上のご家族の名前と生年月日**を記入し、それぞれが希望する健診に○印をつけてください。
  - ・市の特定(一般)健診を受けない方も、★印欄に理由を記入してください。
  - ・申込内容を忘れないように、提出前にコピーやメモをしてください。
- ③同封の返信用封筒で返送または、水原保健センターへご提出ください。
 

※電話でも随時受付しています。希望する健診日まで日にちが少ない場合は、下記までご連絡ください。
- ④申込みした健診の問診票等は、順次郵送します。

**※希望調査票(申込書)の記入方法については、裏面もご覧ください。**

| 【住 所】 阿賀野市 |           |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
|------------|-----------|-------------------|------------------|-----------------------|---------------|----------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|--------|--------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 【世帯主名】     |           |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 【電話番号】 ( ) |           |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 氏 名        |           | 健(検)診名<br>対 象 年 齢 | 特定<br>(一般)<br>健診 | 胸部<br>レント<br>ゲン<br>検査 | 胃<br>がん<br>検診 | 大腸<br>がん<br>検診 | 前立腺<br>がん<br>検診<br>(男性) | 肝炎<br>ウィ<br>ルス<br>検診         | 子 宮<br>頸がん<br>検 診<br>(女性) |        | 乳がん<br>検 診<br>(女性) |        | ★市の特定健<br>診を受けない<br>場合、理由を<br>記入してくだ<br>さい。<br>(番号を記入)<br>1 職場・学校<br>2 人間ドック<br>3 医療機関 |
|            |           |                   |                  |                       |               |                |                         |                              | 20 歳以上<br>偶数年齢            |        | 40 歳以上<br>偶数年齢     |        |                                                                                        |
|            |           |                   | 19歳<br>以上        | 40 歳<br>以上            | 40 歳<br>以上    | 40 歳<br>以上     | 50 歳<br>以上              | 40 歳<br>以上<br>過去<br>未受<br>診者 | 集<br>団                    | 個<br>別 | 集<br>団             | 個<br>別 |                                                                                        |
| 例          | 阿賀野 花子    |                   | ○                | ○                     | ○             | ○              |                         |                              |                           | ○      |                    | ○      |                                                                                        |
|            |           |                   |                  | (申込みの場合は○印)           |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 1          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 2          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 3          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 4          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 5          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |
| 6          | S・H . . . |                   |                  |                       |               |                |                         |                              |                           |        |                    |        |                                                                                        |



阿賀野市 民生部 健康推進課

【 お問い合わせ 】 成人係 0250-62-2510(代表)

<< 留意事項 >>

- 対象年齢は、令和 8 年 4 月 1 日現在です。
- 40～74 歳の社会保険(国保以外)加入者およびご家族(被扶養者)について
  - ・ 被保険者(ご本人)は、職場等での健診になりますので、市の特定健診は受診できません。
  - ・ 退職後の任意継続で『特定健診受診券』が発行される場合は、契約内容により受診できる場合があります。健康推進課にお問い合わせください。
  - ・ 被扶養者(ご家族)は、市の健診を受診可能か保険者にご確認ください。
- がん検診は、対象年齢であれば、どなたでも受診できます(受診券、保険証は必要ありません)。
- 子宮頸がん検診と乳がん検診は、検診車での集団検診と指定検診機関で受ける個別検診があります。どちらか一方をご希望ください。両方に○がある場合、集団検診の申込みとします。
- 健(検)診の種類、料金、日程については別紙をご覧ください。

◎希望調査票(申込書)の書き方

【住 所】 阿賀野市

【世帯主名】

【電話番号】 (       )

①住所・世帯主名・電話番号を記入してください。

| 健(検)診名<br>対 象 年 齢     | 特定<br>(一般)<br>健診 | 胸部<br>レント<br>ゲン<br>検査 | 胃<br>がん<br>検診 | 大腸<br>がん<br>検診 | 前立腺<br>がん<br>検診<br>(男性) | 肝炎<br>ウィ<br>ルス<br>検診         | 子 宮<br>頸がん<br>検 診<br>(女性) |     | 乳がん<br>検 診<br>(女性) |     | ★市の特定健<br>診を受けない<br>場合、理由を記<br>入してください<br>(番号を記入) |
|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------|----------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|-----|--------------------|-----|---------------------------------------------------|
|                       | 19歳<br>以上        | 40 歳<br>以上            | 40 歳<br>以上    | 40 歳<br>以上     | 50 歳<br>以上              | 40 歳<br>以上<br>過去<br>未受<br>診者 | 20 歳以上<br>偶数年齢            |     | 40 歳以上<br>偶数年齢     |     |                                                   |
| 氏 名                   |                  |                       |               |                |                         |                              | 集 団                       | 個 別 | 集 団                | 個 別 |                                                   |
| 例 阿賀野 花子              | ○                | ○<br>(申込みの場合は○印)      | ○             | ○              |                         |                              |                           | ○   |                    | ○   |                                                   |
| 1 阿賀野 太郎<br>⑤・H ○.○.○ |                  |                       | ○             | ○              |                         |                              |                           |     |                    |     | 1                                                 |
| 2 阿賀野 市子<br>S・④ ○.○.○ | ○                | ○                     | ○             | ○              |                         |                              | ○                         |     |                    | ○   |                                                   |

②19歳以上のご家族の名前と生年月日を記入し、それぞれが希望する健診に「○」をつけてください。

③市の『特定(一般)健診』を受けない人は該当する番号を記入してください

◎LINE で阿賀野市公式アカウントに登録すると、健診のお知らせを受信できます

- <友だち追加方法>
- LINE アプリのホーム右上の「友だち追加」を選択する。
- ① 二次元コード:右記の二次元コードを読み取ってください。
  - ② 検索から ID で登録:ID 検索で「@aganocity」と入力してください。
  - ③ 友だち追加後、「受信設定」で「医療・健康」を選択してください。

