

令和8年度 山添村住民健診申込用紙（記入例）

え氏名		性別	生年月日
フリガナ ヤマゾエ タロウ		男・女	T S H 40年10月23日
山添 太郎			
住所		電話番号（日中に連絡が可能な番号）	
〒630-2344 山添村大字 大西151番地		0743-85-0045	
加入している医療保険の種類に○をつけてください			
① 国民健康保険 2. 後期高齢者医療保険 3. その他の医療保険 4. 加入していない			
受診する健診・検診・検査番号に○印をつける（健診項目一覧表をご確認の上、お申込みください）			
健診	1. 30歳代健康診査	② 特定健康診査	3. 後期高齢者健康診査
検診	④ 胃がん検診	5. ピロリ菌	⑥ 肺がん・結核健康診断
	7. 大腸がん検診	⑦ 前立腺がん検診	9. 乳がん検診
その他の検査	⑧ 11. 腹部エコー検査	10. 子宮頸がん検診	
受診できない日（ご都合の悪い日がある方のみご記入ください）		その他伝えたいこと ※日時の指定はできません ※どなたかと同じ日を希望する場合はその方の氏名（フルネーム）をご記入ください。	
		山添太郎・山添花子と同じ日にしてほしい等	

.....切り取り線.....

令和8年度 山添村住民健診申込用紙

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください

氏名		性別	生年月日
フリガナ		男・女	T・S・H 年 月 日
住所		電話番号（日中に連絡が可能な番号）	
〒630- 山添村大字			
加入している医療保険の種類に○をつけてください			
1. 国民健康保険 2. 後期高齢者医療保険 3. その他の医療保険 4. 加入していない			
受診する健診・検診・検査番号に○印をつける（健診項目一覧表をご確認の上、お申込みください）			
健診	1. 30歳代健康診査	2. 特定健康診査	3. 後期高齢者健康診査
検診	4. 胃がん検診	5. ピロリ菌	6. 肺がん・結核健康診断
	7. 大腸がん検診	⑧ 前立腺がん検診	9. 乳がん検診
その他の検査	⑨ 11. 腹部エコー検査	10. 子宮頸がん検診	
受診できない日（ご都合の悪い日がある方のみご記入ください）		その他伝えたいこと ※日時の指定はできません ※どなたかと同じ日を希望する場合はその方の氏名（フルネーム）をご記入ください。	

令和8年度 山添村住民健診申込用紙

氏名		性別	生年月日	
フリガナ		男 ・ 女	T・S・H 年 月 日	
住所			電話番号（日中に連絡が可能な番号）	
〒630- 山添村大字				
加入している医療保険の種類に○をつけてください				
1. 国民健康保険 2. 後期高齢者医療保険 3. その他の医療保険 4. 加入していない				
受診する健診・検診・検査番号に○印をつける（健診項目一覧表をご確認の上、お申込みください）				
健診	1.30歳代健康診査	2.特定健康診査		3.後期高齢者健康診査
検診	4.胃がん検診	5.ピロリ菌	6.肺がん・結核健康診断	7.大腸がん検診
	8.前立腺がん検診		9.乳がん検診	10. 子宮頸がん検診
その他の検査	11. 腹部エコー検査			
受診できない日（ <b>ご都合の悪い日がある方のみ</b> ご記入ください）		その他伝えたいこと ※日時の指定はできません ※どなたかと同じ日を希望する場合はその方の氏名（フルネーム）をご記入ください。		

.....切り取り線.....

令和8年度 山添村住民健診申込用紙

氏名		性別	生年月日	
フリガナ		男 ・ 女	T・S・H 年 月 日	
住所			電話番号（日中に連絡が可能な番号）	
〒630- 山添村大字				
加入している医療保険の種類に○をつけてください				
1. 国民健康保険 2. 後期高齢者医療保険 3. その他の医療保険 4. 加入していない				
受診する健診・検診・検査番号に○印をつける（健診項目一覧表をご確認の上、お申込みください）				
健診	1. 30歳代健康診査		2. 特定健康診査	3. 後期高齢者健康診査
検診	4. 胃がん検診	5. ピロリ菌	6. 肺がん・結核健康診断	7. 大腸がん検診
	8. 前立腺がん検診		9. 乳がん検診	10. 子宮頸がん検診
その他の検査	11. 腹部エコー検査			
受診できない日（ <b>ご都合の悪い日がある方のみ</b> ご記入ください）		その他伝えたいこと ※日時の指定はできません ※どなたかと同じ日を希望する場合はその方の氏名（フルネーム）をご記入ください。		