(※1)
「胃+リスク」は❶～❻の受診不可条件を確認し□にチェックを。

つぎの❶～❻のうち、1つでも該当する人は「検査を受けても正確な結果が出ないことがある」などの理由で、受診できません。
必ず確認し、該当なしの人は、右の申込はがきにチェックしてください。

❶上部消化管に明らかな症状（胸やけ、胃の痛み等）があり、胃や十二指腸の疾患が強く疑われる人
❷食道、胃、十二指腸の病気で治療中または手術歴がある人
❸ペプシノゲン検査またはピロリ菌検査を受診済で、かつ、医療機関で治療済または経過観察中の人
❹胃酸の分泌を抑える薬を服用中または服用してから2か月経過していない人
❺腎不全（クレアチニン値が3mg/dℓ以上）・腎機能障害の人
❻胃がんの既往歴のある人

「胃+リスク」を希望されていても「年齢対象外の人」「受診不可条件のチェックが無い人」は「胃」での受付となります。

令和４年度　宗像市住民健診申込はがき

■裏面「個人情報の取扱いについて」を読み、同意の上で申し込みます。

住所	宗像市	電話	※昼間に連絡のつく番号（携帯等）を記入してください。

■受診を希望する項目に○を記入してください。

(※1) 受診不可条件❶～❻（左記）の該当の有無について、チェックが必要です。
(※2) 体成分測定は、特定（基本）健診の申し込みが必要です。

		特定（基本）	肺結核	胃	胃+リスク（※1）	大腸	子宮	子宮+HPV	乳マンモ	前立腺	肝炎	骨	腹部エコー	体成分測定（※2）
申込者①	カナ													
	氏名　男・女				□❶～❻に該当なし									
	生年月日　大・昭・平　年　月　日	第1希望（会場）	月　日　市役所・メイトム・大島・コミセン　健診センター					第2希望（会場）	月　日　市役所・メイトム・大島・コミセン　健診センター					
申込者②	カナ													
	氏名　男・女				□❶～❻に該当なし									
	生年月日　大・昭・平　年　月　日	第1希望（会場）	月　日　市役所・メイトム・大島・コミセン　健診センター					第2希望（会場）	月　日　市役所・メイトム・大島・コミセン　健診センター					

□骨・腹部エコーは、大島･コミセンでは実施しません。

同一世帯であれば、この用紙で2人まで申込ができます。

同一世帯であれば、この用紙で3人まで申請ができます。

《申請について》

※裏面「健診料金の免除について」も必ず確認を。

この申請書は「がん検診・腹部エコー検査の料金の免除」を受けようとする場合に申請するものです。

- 申請者のほか、同一世帯に属する全員の課税状況を調査します。
- 転入、未申告などの理由により、課税状況が確認できないときは、別に非課税証明書の提示（又は申告）が必要となります。
- 70歳以上の人（昭和28年3月31日以前に生まれた人）は、年齢要件による免除制度があるため、この申請は不要です。
- 生活保護受給者は、この申請をしていない場合でも、当日「診療依頼書」を提示することにより「対象項目の料金の免除」を受けることができます。

本人確認書類（写し）添付

※申請者の人数分、添付してください。
※本人確認書類の一部を「のり」「テープ」で貼り付けるなど、郵送中に落ちないよう注意してください。

のりしろ

令和４年度 宗像市健診補助券交付申請書（同意書）

令和　　年　　月　　日

宗像市長あて
令和４年度宗像市健診補助券の交付を申請します。
また、私は、免除要件の審査に必要となる「私及び私と同一の世帯に属する者の市町村民税の課税状況の調査」をすることに同意します。

住所	宗像市
電話	※昼間に連絡のつく番号（携帯等）を記入してください。

申請者（健診の受診を希望する人）

1	フリガナ 氏　名	男・女
	昭和・平成　年　月　日生	
2	フリガナ 氏　名	男・女
	昭和・平成　年　月　日生	
3	フリガナ 氏　名	男・女
	昭和・平成　年　月　日生	

□本人確認書類の添付
「申請者」の本人確認書類（保険証、運転免許証等の写し）を添付してください。添付すべき書類が大きい場合は、折りたたんで同封してください。

のりしろ

のりしろ