

〒  
 住所 熊本県阿蘇郡小国町  
 氏名  
 世帯主

令和3年度  
 小国町各種健診申込書  
 【提出用】

電話番号はどちらか必ずご記入ください

自宅の電話番号		携帯電話番号	
---------	--	--------	--

受診を希望する健診の申込欄に○を記入してください。

	健 診 名	申込欄
①	総合健診（国保）	
②	特定健診（国保）	
③	人間ドック（国保）	
④	人間ドック（後期）	
⑤	後期高齢者健診	
⑥	肺がん健診	
⑦	胃がん検診	
⑧	大腸がん検診	
⑨	子宮頸がん検診	
⑩	乳がん検診	
⑪	前立腺がん検診	
⑫	腹部超音波検診	
⑬	骨粗しょう症健診	
⑭	肝炎ウイルス検査	

健診受診の流れ



- ※国保の方は①②③のいずれか1つを選択。
- ※後期高齢（75歳以上）の方は、④⑤のどちらか1つを選択。
- ※⑥～⑭の対象者は別紙にてご確認ください。

【申込期限】 令和3年3月末まで  
 【申込先】 小国町役場福祉課 健康支援係  
 【申込方法】 各地区の組長または福祉課窓口へ提出  
 電話・FAX・メールでの申込可  
 TEL: 0967-46-2116 FAX: 0967-48-5323  
 E-mail: kenkosien@town.kumamoto-oguni.lg.jp