

〒
住所
氏名
世帯主
行政区

**令和6年 7 - 8月用  
小国町各種健診申込書  
【提出用】**

**※11月健診希望の方は9月広報で**

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 肺がん検診	
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 骨粗しょう症検診	
⑭ 肝炎ウイルス検査	
⑮ 高齢者歯科健診	

※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。

※⑥～⑮の対象者は別紙にてご確認ください。

### 健診受診の流れ



電子申請はこちら



【申込期限】 令和6年4月末まで

【申込先】 小国町役場福祉課 健康支援係

【申込方法】 福祉課窓口へ提出（電話・FAX・メール・電子申請での申込可）

TEL: 0967-46-2116 FAX: 0967-48-5323

E-mail: kenkosien@town.kumamoto-oguni.lg.jp