

〒  
住所  
氏名  
世帯主  
行政区

**【提出用】**  
**令和8年度小国町各種健診申込書**  
※実施日程は別紙「各種健診のお知らせ」をご参照ください。11月の健診を希望される方は、9月に再度希望調査を行います。

日中必ず連絡がとれる番号をご記入ください。

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

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	



電子申請はこちら↓



- ※国保の方は①②③のいずれか1つを選択。
- ※国保の方で①②を受診できない方には、個別健診を案内しております。  
ご希望の方は、下記の申込先にご連絡ください。
- ※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。

**【申込期限】** 令和8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】** 福祉課へ返送（電話・FAX・メール・電子申請での申込可）  
TEL:0967-46-2116 FAX:0967-48-5323