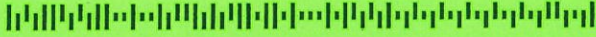


〒848-0027  
伊万里市〇〇町〇〇番地(〇〇〇)

伊万里 太郎 様方

伊万里 花子 様



住民コード	〇〇〇〇〇〇〇〇		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
年齢	〇〇歳 (年度末時点)	性別	女
受診券整理番号	231〇〇〇〇〇〇〇〇	国保資格	取得中

令和5年度

## 健康診断 受診券

受付時に必要ですので  
この受診券をご持参ください

健(検)診種別	令和5年度に受けることができる健診は空欄になっています。 ※受付で日付を記入します			最終受診日 (令和5年1月 時点)	健(検)診 予定日
	令和5年度 受診日		実施機関 (受診場所)		
	集団健診 (市民センター等)	個別健診 (医療機関)			
① 健康診査(特定健診)					
② 健康診査(後期高齢)	***	***			
③ 健康診査(健康増進)	***	***			
④ 健康診査(30代健診)	***	***			
⑤ 胃がん検診(エックス線)		***			
⑥ 胃がん検診(胃内視鏡)	***	***			
⑦ 結核・肺がん検診					
⑧ 大腸がん検診					
⑨ 子宮頸がん検診					
⑩ 子宮頸がん検診 HPV検査	***	***			
⑪ 乳がん検診					
⑫ 前立腺がん検診	***	***			
⑬ 骨粗しょう症検診	***	***			
⑭ 歯周疾患検診	***	***			

※胃がん検診はエックス線または胃内視鏡のどちらかを選択してください。

※同じ健診を年度内に2回受けることはできませんので、集団健診または個別健診のどちらかで受けてください。

※この受診券は受診記録になりますので、3月31日までは大切に保管してください。

※胃がん検診の⑤と⑥、子宮頸がん検診の⑨と⑩は、あわせて過去10回分のうち最終受診日がそれぞれ表記されます。

ただし、胃がん検診の最終受診日は令和元年度以降が表記されます。