

令和8年度 上毛町 住民健診申込ハガキ

住所	上毛町大字 垂水〇〇〇〇番地〇		
フリガナ	コウゲ ハナコ		
氏名	上毛 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	昭平 51年 11月 30日 (50歳)	※令和9年3月31日現在	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
健康保険	上毛町国保・社保・後期・生保		
基本健診	<input type="radio"/> 上毛町国保特定健診	上毛町国民健康保険加入者	
	<input checked="" type="radio"/> 50歳節目健診	S51.4.2~S52.4.1 生まれの方	
	<input type="radio"/> 後期高齢者健診	後期高齢者医療加入者	
	<input type="radio"/> 生活保護健診	生活保護受給者	
がん検診	<input type="radio"/> 胃	バリウムのみ	40歳以上
	<input checked="" type="radio"/> 胃	バリウム+リスク検査	40歳以上
	<input checked="" type="radio"/> 大腸		40歳以上
	<input checked="" type="radio"/> 肺		40歳以上
	<input type="radio"/> 前立腺		50歳以上男性
	基本健診・がん検診 希望日	8月 23日 (日 曜日)	8月 28日 (金 曜日)
婦人がん検診	<input checked="" type="radio"/> 子宮	20歳以上女性	
	<input type="radio"/> マンモのみ	40歳以上女性	
	<input type="radio"/> 乳 エコーのみ	20歳以上39歳以下女性	
	<input checked="" type="radio"/> マンモ+エコー	40歳以上女性	
婦人がん検診 希望日	8月 23日 (日 曜日)	8月 28日 (金 曜日)	

※記入するときの注意点!!

- ボールペン等で必要事項を明記し、受診を希望する項目をぬりつぶしてください。
- 必ず2日希望日を記入してください。定員を設けておりますので、希望日の変更をお願いすることがあります。
- 時間の指定はできません。
- 必ず6月24日(水)までに届くように投函してください。

のりしろ

令和8年度 上毛町 住民健診申込ハガキ ※日中つながる電話番号を記入してください。

住所	上毛町大字		
フリガナ			
氏名	性別 男・女	性別 男・女	性別 男・女
生年月日	昭平 年 月 日 (歳)	昭平 年 月 日 (歳)	昭平 年 月 日 (歳)
電話番号			
健康保険	上毛町国保・社保・後期・生保		
基本健診	<input type="radio"/> 上毛町国保特定健診	上毛町国民健康保険加入者	
	<input type="radio"/> 50歳節目健診	S51.4.2~S52.4.1 生まれの方	
	<input type="radio"/> 後期高齢者健診	後期高齢者医療加入者	
	<input type="radio"/> 生活保護健診	生活保護受給者	
がん検診	<input type="radio"/> 胃	バリウムのみ	40歳以上
	<input type="radio"/> 胃	バリウム+リスク検査	40歳以上
	<input type="radio"/> 大腸		40歳以上
	<input type="radio"/> 肺		40歳以上
	<input type="radio"/> 前立腺		50歳以上男性
	基本健診・がん検診 希望日	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)
婦人がん検診	<input type="radio"/> 子宮	20歳以上女性	
	<input type="radio"/> マンモのみ	40歳以上女性	
	<input type="radio"/> 乳 エコーのみ	20歳以上39歳以下女性	
	<input type="radio"/> マンモ+エコー	40歳以上女性	
婦人がん検診 希望日	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)	月 日 (曜日)

のりしろ