

40歳から74歳までの名張市国民健康保険加入の方へ！

箕曲市民センターで特定健診を受けよう！

※75歳以上の方はウラ面をご覧ください！

特定健診

自己負担金
500円

健診内容

血液（貧血検査含む）・尿検査、
血圧測定、身体計測・心電図
※今年度から健診の項目に心電図が追加
されました。またも実施します。
※医師が必要と認めた場合⇒眼底検査

特定健診プラス

自己負担金
1000円

健診内容

特定健診 + 追加血液検査
胸部レントゲン
(肺がん・結核)



どちらを受け
るかを選んで
下さい！

① 申込方法

「特定健診」か「特定健診プラス」のどちらかを選んで、
箕曲まちの保健室（63-1073）・箕曲市民センター（63-0453）まで
下記の申込書を提出いただくか、お電話でお申し込みください。

★申込締め切り日：7月13日（金）まで（土日祝除く）★

② 健診

特定健診・特定健診プラス

平成30年

7 / 31

(火)

受付時間

A 9:00～9:30 (定員35名)

B 10:00～10:30 (定員35名)

申込・問い合わせ先

箕曲まちの保健室（63-1073）

箕曲市民センター（63-0453）

③ 結果説明会

健診結果説明会

平成30年

8 / 29

(水)

❖他の地区でも 大好評❖

開催時間

午後（詳細は後日連絡致します）

※健診結果は、説明会の会場でお渡しします。

当日都合の悪い方は、下記までご連絡ください。

問い合わせ先

名張市健康・子育て支援室：寺川・柴垣（63-6970）

申 込 書

健診の種類（いずれかに○）	特定健診・特定健診プラス	特定健診・特定健診プラス
受付希望時間（いずれかに○）	A ・ B	A ・ B
国民健康保険証の記号番号 (右上の6ケタをご記入下さい)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
氏名・性別	男・女	男・女
生年月日	昭和 年 月 日生	昭和 年 月 日生
住所		
電話（日中の連絡先）		

後期高齢者医療制度に加入の方へ！(主に75歳以上の方)



ケンコ！
マイレージ対象

高齢者健診のご案内

箕曲市民センターで
受けられます！

※75歳未満の方はオモテ面をご覧ください

後期高齢者健診

自己負担金

(住民非課税世帯の方は)

500円

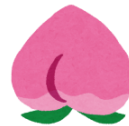
200円

健診内容

血液・尿検査、血圧測定、身体計測、心電図

※医師が必要と認めた場合 ⇒ 眼底検査

※胸部レントゲン（肺がん検診）を希望される場合は、別途費用（400円）がかかります。



① 申込方法

箕曲まちの保健室（63-1073）・箕曲市民センター（63-0453）まで
下記の申し込みをお出しいただくか、お電話でお申し込みください。

★申込締め切り日：7月13日（金）まで（土日祝除く）★

② 健診

平成30年

7

31

(火)

受付時間

A 9:00～9:30 (定員35名)

B 10:00～10:30 (定員35名)

申込・問い合わせ先

箕曲まちの保健室（63-1073）

箕曲市民センター（63-0453）

後期高齢者健診

③ 結果説明会

平成30年

8

29

(水)

❖他の地区でも 大好評❖

開催時間

午後（詳細は後日連絡致します）

※健診結果は、説明会の会場でお渡しします。

当日ご都合の悪い方は、下記までご連絡ください。

問い合わせ先

名張市健康・子育て支援室：寺川・柴垣（63-6970）

健診結果説明会

申込書

健診の種類（いずれかに○）	後期高齢者健診 ・ 後期高齢者健診+肺がん検診
受付希望時間（いずれかに○）	A ・ B
後期高齢者保険証の記号番号 (左上の8ケタをご記入下さい)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
氏名・性別	氏名： _____ 男 ・ 女
生年月日	昭和・大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
住所	
電話（日中の連絡先）	