

# 青森市 集団健診・検診申込書 (FAX兼用)

※ 個別医療機関で受診する場合は、この申込書は必要ありません。

※年度内にすでに市の健診・検診を受診されたかたは除きます。

氏名	フリガナ		男
			女
	大・昭・平 年 月 日( 歳)		
住所	青森市		
電話番号	- -		
公的医療保険の種類に○をつけてください。	1.青国保加入者 2.後期高齢者医療制度 3.生保 4.その他( )		
健診・検診場所	1.青森県総合健診センター 2.浪岡総合保健福祉センター 3.市民センター等( )		
受診希望年月日	令和 年 月 日( )		
健診・検診の種類	受診するものに○	対象者	
特定健康診査		40歳以上の青国保加入者	
後期高齢者健康診査		後期高齢者医療制度	
健康診査		40歳以上の生活保護受給者等	
若年健康診査		30～39歳の青国保加入者	
胃がん検診(胃部X線)		50歳以上	
肺がん検診・結核健診		40歳以上	
大腸がん検診		40歳以上	
乳がん検診		40歳以上の女性で偶数年齢のかた	
子宮頸がん検診		20歳以上の女性で偶数年齢のかた	
骨粗しょう症検診		40・45・50・55・60・65・70歳の女性	
ABC胃がんリスク検診		40歳のかた	

申込のきっかけ 広報・郵便物・かかりつけ医・ポスター等・他( )