

令和8年度 宇治田原町 がん検診申込書

9/14(月)必着

がん検診のお申し込みには、ひとり1枚の「申込書」が必要です。必要事項をご記入いただき、以下のキトリ線で切り取って、直接、**役場健康医療課**窓口へお申し込みください。
郵送にてお申し込みいただく場合は、「申込書」を封筒に入れて、下記宛てに送付してください。

※封筒には「**がん検診申込書在中**」とご記入ください。

事前準備の都合上、期日を過ぎてのお申し込みは受け付けることができませんので、**9/14(月)必着**にてお願いします。

【郵送先】

〒610-0289(個別番号につき住所省略可)

宇治田原町役場 健康医療課 行「**がん検診申込書在中**」

留意事項

- ・肺がん・胃がん・乳がん(マンモグラフィ)については、妊娠中、もしくは妊娠の可能性のある方は受診できません。
- ・乳がん検診について、ペースメーカーを装着している方、乳房形成・豊胸手術をしたことがある方、水頭症シャント術を受けている方、薬液注入器具を埋め込んでいる方は受診できません。
- ・その他の方でも安全に検査を受けていただくために、場合によってはお申し込みをされても受診をお断りする場合がありますのであらかじめご了承ください。
- ・治療中の方は、事前にかかりつけ医にご相談のうえ、お申し込みください。

令和 8 年度 集団がん検診申込書

9/14(月)必着

ふりがな			
氏 名	男 ・ 女		
生年月日	大・昭・平	年	月 日(満 歳)
住 所	宇治田原町		
電話番号	—		
希望する各検診(集団)に○を付けてください。			
検 診 申 込	肺がん検診(胸部X線撮影)		
	胃がん検診(バリウム検査)		
	大腸がん検診(検便)		
	乳がん集団検診(マンモグラフィ撮影)		
	宇治田原町LIKE♡バス・♡タクシーを利用して受診する方は、○をつけてください		
特記事項			
免 除 申 請	自己負担金の免除申請をされる方は記入してください。		
	検診料一部負担金免除に関する調査同意		
	☐ 住民税非課税世帯 ☐ 後期高齢者医療被保険者		
	☐ 生活保護世帯		
	上記の状況調査について同意します。 令和 年 月 日 氏名		

キトリ

令和 8 年度 集団がん検診申込書

9/14(月)必着

ふりがな			
氏 名	男 ・ 女		
生年月日	大・昭・平	年	月 日(満 歳)
住 所	宇治田原町		
電話番号	—		
希望する各検診(集団)に○を付けてください。			
検 診 申 込	肺がん検診(胸部X線撮影)		
	胃がん検診(バリウム検査)		
	大腸がん検診(検便)		
	乳がん集団検診(マンモグラフィ撮影)		
	宇治田原町LIKE♡バス・♡タクシーを利用して受診する方は、○をつけてください		
特記事項			
免 除 申 請	自己負担金の免除申請をされる方は記入してください。		
	検診料一部負担金免除に関する調査同意		
	☐ 住民税非課税世帯 ☐ 後期高齢者医療被保険者		
	☐ 生活保護世帯		
	上記の状況調査について同意します。 令和 年 月 日 氏名		