

各種がん検診受診券(再)交付申請書

太枠内を記載してください

申請日	年	月	日
受付日	年	月	日

申請者

年齢は令和3年3月31日時点での年齢を記載してください

住所 〒 つくば市	生年月日	年	月	日 (歳)
	電話番号			
ふりがな 氏名	代理申請者氏名	続柄:		
	代理申請者電話番号			

代理申請の場合は太枠内の情報を漏れなくご記入ください

〇市の検診は、検診項目ごとに年度内1回の受診です。重複受診の際は、かかった費用を請求させていただくこととなりますので、ご注意ください。

◆ 質問に対して該当する番号に〇をつけてください

- ◆ つくば市に住民登録はされていますか
 1. はい
 2. いいえ (住民登録されている方が対象です)
- ◆ 転入の時期は、今年度4月21日以降ですか
 1. いいえ
 2. はい

- ◆ 国民健康保険・後期高齢者医療保険ご加入の方は緑色の封筒(検診のご案内)をお持ちですか
 1. はい
 2. いいえ (集団や医療機関健診をご希望の場合は再交付が必要です) 問:国民健康保険課
- ◆ 社会保険等ご加入の方は青色の封筒(がん検診受診券の綴り)をお持ちですか
 1. はい
 2. いいえ (医療機関健診をご希望の場合は再交付が必要です) 問:健康増進課
- ◆ 女性の方に質問です。ピンク色の封筒(子宮、乳がん検診受診券綴り)をお持ちですか
 1. はい
 2. いいえ (医療機関健診をご希望の場合は再交付が必要です) 問:健康増進課

- ◆ ご希望の検診項目は

<ol style="list-style-type: none"> 1. 大腸がん検診(40歳以上) 2. 前立腺がん検診(50歳以上男性) 3. 胃内視鏡検診(50歳以上偶数) 4. 胃がんリスク検診(40・45歳) 5. 結核検診(65歳以上) 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 子宮がん検診(20歳以上) 7. 乳がん検診(36歳以上) 8. 肝炎検診(40~70歳の5歳節目の未受診者) ※肝炎検診は過去に受診された方は対象外です 9. 成人歯科検診(30~70歳の10歳節目)
--	---

※ 乳がん検診につきましては、年齢ごとに検査項目が決まっています。下記の該当する番号に〇をつけてください。下記の対象年齢に該当しない場合は、今年度は助成の対象となりませんのでご注意ください。

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. 超音波検査のみ | 36・38歳 |
| 2. 超音波・マンモグラフィ併用検診 | 40~64歳偶数歳 |
| 3. マンモグラフィのみ | 41歳(無料クーポン券対象) |
| 4. マンモグラフィのみ | 66歳以上偶数歳 |

胃がん・子宮がん・乳がん検診を受診ご希望の方は、裏面の質問にお答えください。

胃がん・子宮がん・乳がん検診を受診しない方は、これで記載事項は終了です。
窓口センターでの申請の場合は郵送での発券です。7日~10日ほどお時間がかかることをご了承ください。

質問事項

◆質問に対して該当する番号に○をつけてください

<胃内視鏡検診希望者>

◆ 4月1日から3月31日の間に、市の集団健診で胃部X線検査の受診、受診予定、または人間ドックの受診、受診予定はありますか

1. はい (受診(予定)月: 月 / 受診項目 バリウム 内視鏡 を受診(予定) →(胃内視鏡検診は受診できません)
2. いいえ

◆ 手術を受けて胃を全摘出していますか

1. はい→(胃内視鏡検診は受診できません)
2. いいえ

◆ 予約医療機関と予約日を記入ください(受診券申請には医療機関の予約が必要となります)

令和__年__月__日 医療機関名: _____

<胃がんリスク検診希望者>

◆ ピロリ菌の除菌治療を受けたことはありますか

1. はい→(胃がんリスク検診は受診できません)
2. いいえ、わからない

◆ 透析治療を受けていますか

1. はい→(胃がんリスク検診は受診できません)
2. いいえ

<乳がん・子宮がん検診希望者>

◆ 乳がん検診希望の40歳以上の方に伺います

胸にペースメーカーや豊胸のためにシリコン等を挿入していますか

1. はい(マンモグラフィ検査はできない場合があります。受診予定の医療機関にご相談ください)
2. いいえ

◆ 子宮がん検診希望の方に伺います。現在、妊娠中または妊娠の可能性がありますか

1. はい(妊婦検診に含まれているので、助成は対象外となります)
2. いいえ

※ 4月21日以降の転入者で乳がん検診(対象:健診年齢41歳)・子宮がん検診(対象:健診年齢21歳)をご希望の方はお答えください。

◆ 前市町村から送られた無料クーポン券をお持ちですか

1. はい(健康増進課又は保健センターにある「引換申請書」に記入のうえ、窓口でつくば市の無料クーポン券とお引換ください)
2. いいえ・不明 (クーポン券の交換はありませんが引換申請書をご記入ください)

※検診年齢…令和3年3月31日現在の年齢

※無料クーポン券…女性の死亡率が高い乳がん・子宮がんの無料がん検診受診券のこと(国の補助事業対象)

質問事項は以上で終了です。回答内容によっては今年度の検診は対象外となる場合があります。ご了承ください。

以下、担当者確認事項

- 住基(宛名番号)確認
 検診受診履歴確認
 受診券作成・印刷
 説明書同封

宛名番号 _____

申請方法 (窓口・電話・郵送)

申請書受付場所 (庁・筑・豊・大・桜・谷・荃)

- 乳がん・子宮がん無料クーポン券確認
 郵送手続き(月 日 郵送)
※郵送希望者のみ

担当者確認サイン _____