

令和3年度 三田市集団健診予約申込書 【要予約】

ふりがな	生年月日			年齢	性別			
名前	大・昭・平 年 月 日			歳 <small>※R4年3月末現在</small>	男・女			
住所	三田市	電話	自宅 携帯					
医療保険種類	・三田市国民健康保険 ・後期高齢者医療保険 ・生活保護世帯 ・社会保険 *健康保険証下部に記載有 ※特定健診を受診する際は、保険者が発行する受診券が必要です。 ※必須 (①保険者番号) (②加入医療保険者名)							
希望受付時間帯に 第1〜第3希望まで数字で記入ください。	第1希望	月 日	第2希望	月 日	※注意事項※ 新型コロナウイルス感染症にかかる対策の徹底のため、「総合福祉保健センター」のみの実施とさせていただきます。 ご不便をおかけしますが、ご理解いただきますようよろしくお願い致します。 受付時間帯 午前 9:00~11:20 午後 13:00~14:50 ※1月・2月の集団健診は午前 のみの実施となります。			
	会場: 総合福祉保健センター		会場: 総合福祉保健センター					
	午前		午前					
		9:00~9:20		9:00~9:20				
		9:30~9:50		9:30~9:50				
		10:00~10:20		10:00~10:20				
		10:30~10:50		10:30~10:50				
		11:00~11:20		11:00~11:20				
	午後		午後					
		13:00~13:20		13:00~13:20				
	13:30~13:50		13:30~13:50					
	14:00~14:20		14:00~14:20					
	14:30~14:50		14:30~14:50					
受診希望項目に○を記入してください。	基本健診 (特定・後期・30歳代等) 特定・後期: 無料 30歳代: 1,500円	肺がん (X線撮影) 300円	胃がん (バリウム) 1,000円	大腸がん 600円	前立腺がん <small>※男性のみ</small> 1,000円	肝炎ウイルス 1,100円	骨粗しょう症 <small>※女性のみ</small> 1,200円	胃の健康度 チェック 2,000円
	◆一時預かり保育【希望する】(お子様氏名:) (生年月日: 年 月 日) ◆「健診負担金免除申請書」の送付【希望する】(市民税非課税世帯・生活保護世帯に限る)							

※注意事項※

- ・FAXでのお申込みだけでは予約は完了しておりません。お申込み後、ご連絡先宛に内容確認させていただき予約成立となります。3営業日を経過しても市から連絡がない場合は、FAXが届いていない場合がございますので再度お問合せください。
- ・FAXでの予約受付も予約開始日以降となりますので、ご注意ください。
- ・申し込み状況により、ご希望の日時に添えない場合がございます。ご理解の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。
- ・本申込書は「三田市集団健診」の申込用紙です。個別医療機関での健診申込書ではありません。

市記入欄	受領日	/	電・窓・F	転	確
------	-----	---	-------	---	---

記入例

FAX 559-5705 三田市健康増進課 あて

令和3年度

三田市集団健診予約申込書

【要予約】

ふりがな	さんだ たろう		生年月日		年齢	性別		
名前	三田 太郎		大・昭・平 41年4月1日		55歳 <small>※R4年3月末現在</small>	男・女		
住所	三田市 川除675			電話 自宅	079-559-8400			
				携帯	●●●●-●●●●-●●●●			
医療保険種類	◎三田市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 生活保護世帯 ・ 社会保険 *健康保険証下部に記載有 ※特定健診を受診する際は、保険者が発行する受診券が必要です。 ※必須 (①保険者番号) (②加入医療保険者名)							
希望受付時間帯に 第1〜第3希望まで数字で記入ください。	第1希望	6月14日 <small>会場: 総合福祉保健センター</small>	第2希望	6月29日 <small>会場: 総合福祉保健センター</small>	※注意事項※ 新型コロナウイルス感染症にかかる対策の徹底のため、「総合福祉保健センター」のみの実施とさせていただきます。 ご不便をおかけしますが、ご理解いただきますようよろしくお願い致します。 受付時間帯 午前 9:00~11:20 午後 13:00~14:50 ※1月・2月の集団健診は午前 のみの実施となります。			
	午前		午前					
	1	9:00~9:20		9:00~9:20				
	2	9:30~9:50		9:30~9:50				
	3	10:00~10:20		10:00~10:20				
		10:30~10:50		10:30~10:50				
		11:00~11:20	1	11:00~11:20				
	午後		午後					
		13:00~13:20	2	13:00~13:20				
		13:30~13:50	3	13:30~13:50				
	14:00~14:20		14:00~14:20					
	14:30~14:50		14:30~14:50					
受診希望項目に○を記入してください。	基本健診 <small>(特定・後期・30歳代等) 特定・後期: 無料 30歳代: 1,500円</small>	肺がん <small>(X線撮影) 300円</small>	胃がん <small>(バリウム) 1,000円</small>	大腸がん 600円	前立腺がん <small>※男性のみ 1,000円</small>	肝炎ウイルス 1,100円	骨粗しょう症 <small>※女性のみ 1,200円</small>	胃の健康度チェック 2,000円
	○	○	○	○	○			
	◆一時預かり保育【希望する】(お子様氏名: 三田 次郎)(生年月日: 平成29年4月1日) ◆「健診負担金免除申請書」の送付【希望する】(市民税非課税世帯・生活保護世帯に限る)							

※注意事項※

- FAXでのお申込みだけでは予約は完了しておりません。お申込み後、ご連絡先宛に内容確認させていただき予約成立となります。3営業日を経過しても市から連絡がない場合は、FAXが届いていない場合がございますので再度お問合せください。
- FAXでの予約受付も予約開始日以降となりますので、ご注意ください。
- 申し込み状況により、ご希望の日時に添えない場合がございます。ご理解の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。
- 本申込書は「三田市集団健診」の申込用紙です。個別医療機関での健診申込書ではありません。

市記入欄	受領日	/	電・窓・F	転	確
------	-----	---	-------	---	---