

# 令和3年度検診等無料券発行申請書

越谷市長宛

●裏面の注意書きをお読みの上ご記入ください。

令和3年度の申請（初回・追加）		申請日：令和 年 月 日	
申請者  （ 検診受診者 ・ 予防接種被接種者 ）	住所	〒 ー	
	氏名		
	電話 <small>日中、連絡のとれる番号</small>	( )	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
代理人  （ 検診等受診者等と 同一世帯以外の 代理人が申請の 場合は、委任状 が必要です。                 ）	氏名	※委任状が必要な場合があります。左記参照	
	電話 <small>日中、連絡のとれる番号</small>	( )	
	住所	〒 ー	
		代理人住所への郵送を希望しますか。 有 ・ 無	

収 受 印
本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )

下記のとおり無料券の発行を申請します。  
 なお、申請者及び申請者と同一世帯員の市民税課税状況を調査することに同意をします。

希望する無料券の番号に○をつけてください。

★乳がん検診・骨粗しょう症検診の集団会場での検診受診には別途健康づくり推進課への申し込みが必要です。

※年度年齢とは令和3年4月1日～令和4年3月31日の期間に達する年齢をいいます。

希望する番号に○	無料券の種類	対象年齢（年度年齢※）	実施期間	発行日
1 5 9 の 検 診 は 、 7 0 歳 以 上 の 方 の 申 請 は 不 要 で す。	1 胃がん検診	40歳以上	5月10日～11月10日	
	2 大腸がん検診	40歳以上	5月10日～11月10日	
	3 肺がん・結核検診	40歳以上	医療機関 5月10日～8月10日 集団検診 9月3日～10月29日	
	4 子宮頸がん検診	20歳以上の女性	5月10日～11月10日	
	5 乳がん検診 ★	35歳以上の女性で誕生月が1, 3, 5, 7, 9, 11月生まれの方 および昨年度未受診の方	集団検診 5月10日～5月30日 医療機関 6月1日～8月31日	
	6 前立腺がん検診	50, 55, 60, 65, 70, 75歳の男性 （申請不要） および上記の年齢以外の51歳から74歳までの男性で 前立腺がん検診を初めて受ける方	6月1日～11月10日	
	7 口腔がん検診	40歳以上	5月1日～令和4年2月15日	
	8 歯周病検診	35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の方 （申請不要）	5月1日～令和4年2月15日	
	9 骨粗しょう症検診 ★	20歳以上の女性	集団検診 6月11日～8月3日 の実施日	
10	高齢者インフルエンザ 予防接種	原則として接種日に満65歳以上	10月1日～令和4年1月31日	
11	高齢者肺炎球菌 予防接種	65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100歳の方で初めて接種する方 ※過去に肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライドワ クチン）を接種したことがある方は対象外になります	4月1日～令和4年3月31日 接種歴(有・無) 受診券(有・無)	

※全ての検診・予防接種とも年度一回限りの受診となります。

<健康づくり推進課記載欄>

課長	調整幹	副課長	主幹	主査	係

発行No.
3ー