

SAMPLE

とま5

受診券

〒053-0000

苫小牧市〇〇町〇丁目〇番〇号

苫小牧マンション〇〇〇

コウキ タロウ 様

04-00001



保険者等	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内							
	電話番号	011-290-5601							
	番号	3	9	0	1	2	1	3	3
	名称	北海道後期高齢者医療広域連合							
	所在地	苫小牧市旭町4丁目5番6号							
	電話番号	0144-32-6111(代表)							
	名称	苫小牧市							

支払代行機関番号	9 0 1 9 9 0 2 7
支払代行機関名	北海道国民健康保険団体連合会

【令和7年度】 後期高齢者医療タダとく健診受診券

健康診査 及び 胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診

2025年(令和7)年5月23日交付

受診券整理番号	25100000001
氏 名	コウキ タロウ
性 別	男
生 年 月 日	1942年(昭和17年)11月8日
有 効 期 限	2026年(令和8年)2月28日

内 容	実施項目	自己負担額
基 本 健 診	身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、 血糖検査、尿検査	0 円
詳 細 健 診	貧血検査、心電図検査、眼底検査、腎機能検査	
が ん 検 診 ※健診実施機関に よって、実施する がん検診の種類が 異なります。	胃 が ん 年度内に偶数年齢になる方： バリウム又は内視鏡 上記以外の方： バリウム	
	肺 が ん 胸部エックス線	
	大 腸 が ん 便潜血検査2日法	
	子 宮 頸 が ん 年度内に偶数年齢になる女性の方： 頸部細胞診	
	乳 が ん 年度内に偶数年齢になる女性の方： マンモグラフィ	

※詳細健診は、健診結果が基準に該当し、医師が必要と判断した場合に行います。

但し、腎機能検査については、基準値の該当の有無を問わず、全ての受診者に実施します。

※がん検診を受診済みの場合や受診を希望しない場合は、健診実施機関にその旨をお申し出ください。

<留意事項>

- 受診の際には、健診実施機関に北海道後期高齢者医療制度の被保険者資格を確認できる書類（マイナ保険証等）を提示してください。また、必要事項を記入の上、本券を提出してください。
- 上記の有効期限内に受診してください。
- 健診結果は、受診者本人に通知されるとともに保険者等において共用され、保健指導委託機関、苫小牧市健康支援課及び保険年金課等において保健指導及び健診課題の分析等の目的で使用されます。
- 健診結果データは、支払代行機関が点検するほか、匿名化した上、その一部が国へ報告されます。
- 北海道後期高齢者医療制度の被保険者資格を喪失した場合、本券は使用できません。
- 通院治療中の方は、事前に主治医にご相談の上、受診してください。

以上の留意事項を確認し、受診を希望します。

<本人署名欄>

受診者氏名：

裏面の「質問票」も

ご記入ください。