

令和6年8月7日(水)

# 特定健診受診券について

---

沖縄県保健医療介護部  
国民健康保険課

## ▶ 1 はじめに

- ▶ マイナンバーカードと保険証の一体化により、令和6年12月2日に従来の紙の保険証が廃止となります。
- ▶ これまで本県では、市町村国保における特定健康診査受診券（以下、「受診券」という。）について、受診率の向上や利便性の向上を図ることを目的に、受診券と被保険者証との一体化を進めていましたが、紙の被保険者証の廃止により、全ての市町村国保において、12月2日以降は、受診券を単独で発行することとなります。
- ▶ そのため、被保険者が特定健診をスムーズに受診できる体制を整備するため、市町村国保が単独で発行する受診券について、県内統一様式を設けることとしました。

## 2 県内統一様式について

- (1) 被保険者の利便性（随時携帯できる）を考慮し「折りたたみ型カードサイズ」とすることで、医療機関での健診の呼びかけにも資するようになります。
- (2) 被保険者及び医療機関での判別のしやすさ等を考慮し、発行年度ごとに受診券の色を変更し、有効期限を容易に把握できるようにします。
- (3) 上記2の表記に加え、保険者が自由に活用できるスペースを設けます。
- (4) 規格等
  - ①サイズ：縦108mm×横86mm
  - ②紙質：NIP 上質135K
  - ③用紙の色：3色でのローテーション  
空色（R6年度）→鶯色（R7年度）→コスモス色（R8年度）  
※R9年度以降、順次、空色→鶯色→コスモス色 を繰り返す。

# 特定健康診査受診券 仕様

※用紙の色は、空色（R6年度）→鶯色（R7年度）→コスモス色（R8年度）とし、R9年度以降は、順次、空色→鶯色→コスモス色を繰り返す。

## ■受診券・表

<b>特定健康診査受診券</b>		有効期限 20XX年XX月XX日
<b>沖縄県〇〇〇市国保</b>		交付年月日 20XX年XX月XX日
受診券整理番号	24100000000	
氏名	トクテイ タロウ	
性別	男	
生年月日	昭和56年12月31日	
自己負担額	無料	
保険者所在地	沖縄県〇〇市〇〇1番地1号	
電話番号	098-123-4567	
保険者番号	4700000 〇〇市	
契約とりまとめ機関名	沖縄県医師会、個別契約	
支払代行機関番号	94799020	
支払代行機関名	沖縄県国保連合会	
		受診日 /
		健診機関記入
市町村 フリー記入		

108mm

86mm

## ■受診券・裏

いりまじりてりけんじやくほんせいのけんけんじやくせん

**特定健康診査 受診券**

**令和6年度**

**特定健康診査 受診券**

108mm

特定健康診査の注意事項

1. 特定健康診査を受診するときには、この券と併せて以下のいずれかを窓口へ提出してください。(マイナンバーカード(健康保険証利用登録済)、資格確認書、被保険者証)
2. 特定健康診査は、この券に記載してある有効期限内に受診してください。
3. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ、受診願います。
4. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ、受診願います。
5. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
7. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

86mm

※原寸大

別紙1

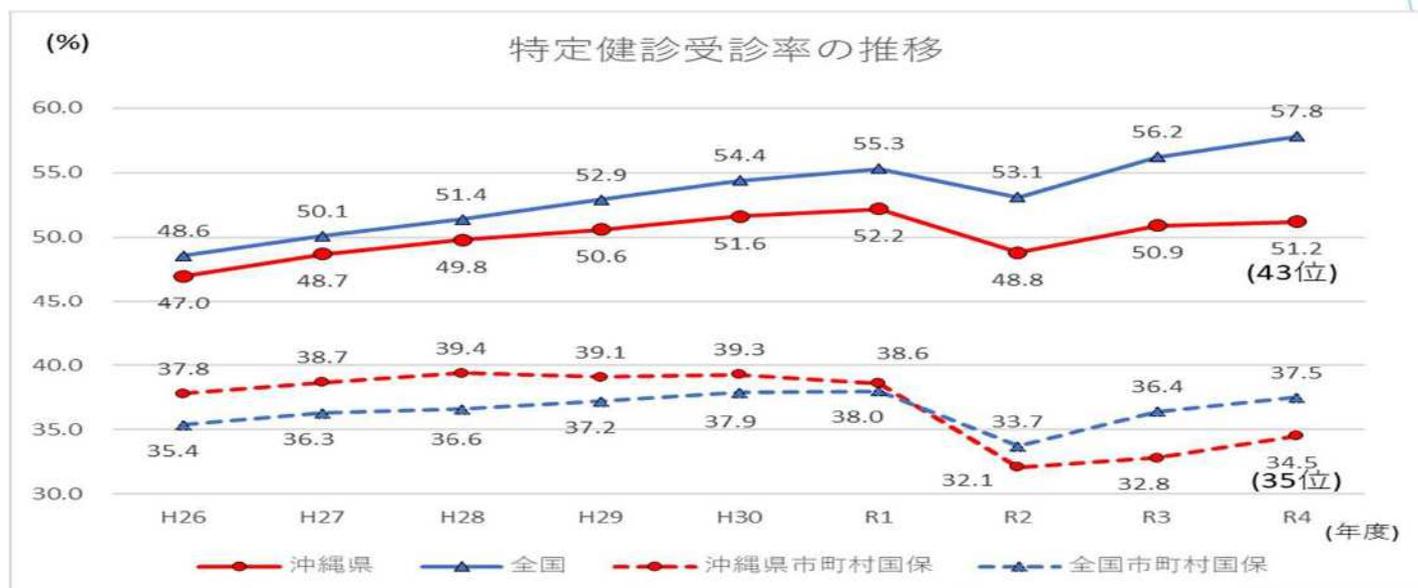
※受診後は、健診機関で受診日を記入して本人に返却して下さい。

### ▶ 3 市町村での取組状況について

- ▶ 令和6年7月に実施したアンケートでは、今年度単独で発行する特定健診受診券について、41市町村中34市町村において県内統一様式を予定しています。
- ▶ また、令和7年度も同34市町村において県内統一様式での発行予定となっております。
- ▶ 上記以外の7市町村については、県内統一様式ではなく独自様式による特定健診受診券となっており、その様式は別添1～7のとおりです。
- ▶ ※うるま市、沖縄市、宜野湾市、浦添市、南城市、嘉手納町、北谷町

## 4 その他

- ▶ 本県の令和4年度の特定健診受診率は51.2%で、全国平均の57.8%よりも6.6ポイント低く、全国43位となっています。
- ▶ 平成26年度から令和4年度までの推移をみると、全国平均では48.6%から57.8%と9.2ポイント増加していますが、本県は4.2ポイントの増加に止まり、全国平均との差は年々大きくなっている状況です。
- ▶ 「県民の健康の保持の推進」のために、まずは健診を受けることが非常に重要となっています。特定健診の受診率向上に向け、引き続き医療機関の皆様のご理解とご協力をよろしく申し上げます。



特定健診受診券に関するアンケート結果（令和6年7月実施）

沖縄県国民健康保険課

※紙の被保険者証廃止に伴い、単独で発行する特定健診受診券について全市町村にアンケート調査を実施。

調査項目：令和6年度受診券の様式及び発行時期、令和7年度受診券様式

市町村名	令和6年度様式		令和6年度発行時期				令和7年度の様式			
	県内 統一様式	独自 様式	すでに 発行済	12月1日	12月2日	県内 統一様式	独自 様式	令和7年度の様式		
				以前	以降			R6年度と同様	左記以外	
01那覇市	○				○	○				
03うるま市		○	4月から発行している。（別添1）				○	○		
04沖縄市		○	3月から発行している。（別添2）				○	○		
05宜野湾市		○	3月から発行している。（別添3）				○	○		
06宮古島市	○				○	○				
07石垣市	○				○	○				
08浦添市		○	4月から発行している。（別添4）				○	○		
09名護市	○				○	○				
10糸満市	○				○	○				
11国頭村	○				○	○				
12大宜味村	○				○	○				
13東村	○				○	○				
14今帰仁村	○				○	○				
15本部町	○				○	○				
16恩納村	○				○	○				
17宜野座村	○				○	○				
18金武町	○				○	○				
19伊江村	○				○	○				
23読谷村	○				○	○				
24嘉手納町		○	4月から発行している。（別添5）				○	○		
25北谷町		○	4月から発行している。（別添6）				○	○		
26北中城村	○				○	○				
27中城村	○				○	○				
28西原町	○				○	○				
29豊見城市	○				○	○				
30八重瀬町	○				○	○				
35与那原町	○				○	○				
37南風原町	○				○	○				
38久米島町	○				○	○				
40渡嘉敷村	○				○	○				
41座間味村	○				○	○				
42粟国村	○				○	○				
43渡名喜村	○				○	○				
44南大東村	○				○	○				
45北大東村	○				○	○				
46伊平屋村	○				○	○				
47伊是名村	○				○	○				
52多良間村	○				○	○				
53竹富町	○				○	○				
54与那国町	○				○	○				
55南城市		○	4月から発行している。（別添7）				○	○		
<b>34</b>	<b>7</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	

**令和6年度 特定健康診査受診券**

令和6年4月1日 交付

受診券整理番号

フリガナ  
氏名

性別

生年月日

記号番号

有効期限 令和6年4月1日～令和7年3月31日

健診内容

- ・特定健康診査
- ・その他 ( )

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	無料
特定健診(詳細部分)	無料
特定健診(追加項目)	無料

保険者所在地 沖縄県うるま市みどり町1-1-1

保険者電話番号 098-974-3111

保険者番号 40070039

契約とらよとめ機関名 沖縄県医師会、個別

支払い代行機関番号 94799020

支払い代行機関名 沖縄県国民健康保険団体連合会

40070039

**令和6年度 うるま市 婦人がん検診受診券**

令和7年3月31日まで有効

※本券内に電話番号をご記入ください。

フリガナ  
氏名

生年月日

性別

受診コード

生年月日

性別

年度末年齢

令和6年度 うるま市 婦人がん検診受診券

住所

フリガナ  
氏名

生年月日

性別

年度末年齢

令和7年3月31日まで有効

検査項目	検査内容	料金	受診日
子宮頸がん検診	細胞診検査	無料	
乳腺がん検診	マンモグラフィ検査	無料	

乳がん検診を希望する方は、下記番号へ電話またはwebで予約してください。定員に達し次第、予約受付を終了します。

【うるま市健康支援課】(098) 973-4960

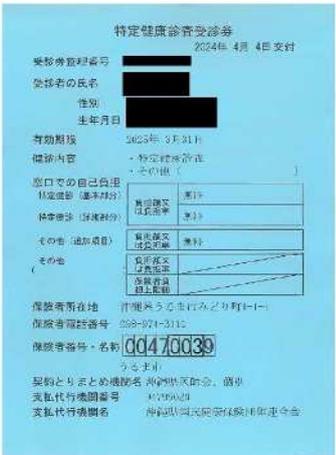


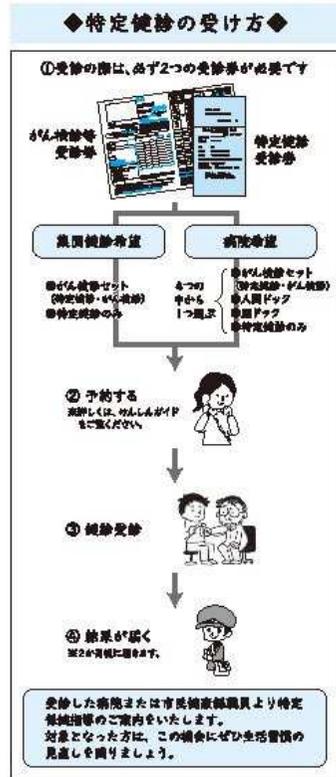
この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

<参考>

再発行の特定健診受診券は右のとおりです (A4サイズ)。

再発行受診券についても、受診後は、健診機関で回収します。





**満75歳のお誕生日を迎える方  
(S24.4.2～S25.3.31生まれ)**

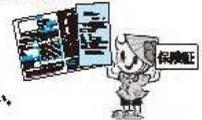
国民健康保険から後期高齢者医療保険への切り替わりに  
伴い、受診券の置き換えが必要です。  
■誕生日の前日までに受診する場合  
この受診券(紫色)をご利用ください。  
■誕生日以降に受診する場合  
生活保護受診券が必要です(生活保護申請に除く)。長寿  
健診受診券の発行は、国民健康保険後期高齢者医療保  
険へお問い合わせください。  
【後期高齢者健診】☎939-1212(内線2118)

**国民健康保険の資格を喪失した方  
(社会保険加入・生活保護開始)**

この受診券は、国民健康保険加入中の方しか使用できま  
せん。国民健康保険の資格がないまま受診券を使用する  
と全額自己負担となる場合があります。  
- 社会保険加入予定の方は、新しい保険証が届いてから  
受診してください。  
- 生活保護を開始した方は、新しい受診券が必要です。  
市民健康課 健診課までお問い合わせください。  
【健診係】☎939-1212(内線2245・2246)

**沖縄市からお願い**

沖縄市では健診の受診勧奨として、電話やハガキ等で健診  
のご案内を行っています。健診受診プールの開催の場合、  
受診が断られた方へ再度ハガキ等でご案内をする場合があり  
ます。ご迷惑くださいますようお願いいたします。  
健診受診の際は、  
特定健診受診券、  
がん検診等受診券、  
国民健康保険証を  
忘れずにお持ちください。



令和6年度(2024)

(切り取らないでください)

**特定健康診査受診券**  
(裏面もご確認ください)

年 月 日交付

受診指導番号

受診者氏名

性別

生年月日

有効期限

被保険者番号

被保険者記号

保険者番号・名称

沖縄市

4 7 0 0 4 7

沖縄市

健診内容は、特定健診です。  
窓口での自己負担は、無料です。

私は、  
国民健康保険に加入しています。  
(社会保険、後期高齢者医療保険に加入、  
生活保護を受給中ではありません)

この部分が特定健診受診券です。受診後、  
健診機関が切り離して回収します。

別添2 沖縄市

令和6年度

お問い合わせ先  
**宜野湾市保健相談センター（健康推進課）**  
 宜野湾市真栄原1丁目13番15号  
 電話（098）898-5598

※申請に添付事項が記載されています。必ずご確認ください。

連絡先をご記入ください。  
 氏名：（ ） -  
 電話番号：（ ） -

※宛先内は関係機関に活用しますので、ご丁寧のうえご記入願います。

（医療機関受付にて取り取り）

受診期間  
 受診券番号  
 氏名  
 性別  
 生年月日  
 年齢  
 住所

受診内容・自己負担  

受診内容	自己負担額	備考
問診・身体測定・血圧測定・ 血糖検査・尿検査・尿蛋白		
腎臓検査 血糖 心臓 尿蛋白		

市町村名 宜野湾市  
 所在地 宜野湾市野原1-1-1  
 (〒901-8503-1411)  
 電話番号 098-898-8698  
 (098-898-8698) 沖縄県医師会  
 契約とりまとの連絡先 34739020  
 支払代行機関名 沖縄県医師会健康増進推進委員会

検査項目	対象者	自己負担額 【保険適用】	自己負担額 【保険適用外】	備考
腎がん検診 CRP・レプトゲン検診 ※1 ※2	45歳以上			
大腸がん検診 (便潜血) ※2				
肺がん・ 膀胱がん検診 CRP・レプトゲン検診 ※2				
肺がん検診 (胸部レントゲン) ※3				
肝炎ウイルス 検診 (血液学的) ※4	45歳以上 で過去に 罹患して いない方			
骨質しょうじょう 検診 (レントゲン検診) ※4 ※5	40・45歳・ 50・55歳・ 60・65歳・ 70歳のみ			

※1 腎がん検診の検診は2年に1度となります。  
 ※2 社属中、妊娠の可能性がある方は、レントゲン検診をお控えください。  
 授乳中の方はお申し出ください。  
 ※3 肺がん検診(胸部レントゲン)の検査は、40歳以上(令和6年3月31日時点)で  
 喫煙回数(1日に喫煙本数×喫煙年数)が4000以上の方  
 (過去における喫煙含む)  
 ※検査には費用の負担が必要です。  
 ※4 骨質しょうじょう検診は無償検診(指定会場のみ)での受診となります。

2025.12.29 / 宜野湾がん検診 / 53

中央の面（黄色）が特定健診受診券です。  
 特定健診受診券は、受診後、備考欄に受診日を記載して本人に返却して下さい。

〒901-2114  
浦添市安波茶1丁目1番1号

ウツメ ハナコ  
浦添 花子 様

健診機関が健診受診日  
を記入して、  
受診者本人に渡す。

※市外に転出された場合は、転出先の市町村担当課までご確認ください。

相談センター(健康づくり課)

01-2103 浦添市仲間1丁目8番1号  
8) 875-2100

※受診後、該当する健診名に日付の記入をお願いします。

特定健診・健康診査  
(対象者:国民健康保険加入者 19歳~74歳)

受診日 令和 年 月 日

生活保護一般健診  
(対象者:生活保護受給者 19歳以上)

受診日 令和 年 月 日

詳しくは同封の案内チラシ、または  
右記記載の浦添市HPよりご確認ください。



浦添市 (本人へ返却)

### 令和6年度 がん検診等受診券

有効期限 2024年5月1日~2025年2月28日

整理番号 3338380

ウツメ ハナコ  
氏名 浦添 花子  
生年月日 昭和29年 9月 2日 性別 女  
年度年齢 70歳  
※年度年齢とは、令和7年3月31日時点の年齢です。  
住所 浦添市安波茶1丁目1番1号

※浦添市以外に転出された場合は、  
転出先の市町村担当課までご確認ください。

料金区分 自己負担あり  
自己負担あり=生活保護以外の全受診者  
自己負担なし=生活保護世帯に属する者  
(生活保護受給者は生活保護受給証明書も併せてご用意ください)

#### ◆あなたの受診できる検診項目◆

検診項目	受診日記入欄
胃がん検診	
大腸がん検診	
肺がん・結核検診	
子宮がん検診	
乳がん検診	
重篤病検診	

※上記に印字された検診のみが今年度受診できる項目です!  
※印字がない方は今年度がん検診・重篤病検診対象外です。

検診料金については、裏面をご覧ください。

※がん検診・重篤病検診ともに、指定医療機関でのみ受診可能です。  
※全検診ともに、年度内に同じ検診を複数回受診したことが発覚した  
場合、2回目以降の検診料金は全額自己負担となります。

浦添市 (医療機関にて回収)

### 令和6年度 特定健診・健康診査 受診券

有効期限 2024年5月1日~2025年3月31日

(※国民健康保険加入者は、75歳になる誕生日の前日まで有効)  
2024年 4月 1日交付

受診券整理番号 24103338380

ウツメ ハナコ  
氏名 浦添 花子  
生年月日 昭和29年 9月 2日 性別 女  
住所 浦添市安波茶1丁目1番1号

※浦添市以外に転出された場合は、  
転出先の市町村担当課までご確認ください。

#### ◆健診内容・自己負担◆

健診内容	対象者・自己負担額
① 問診 ② 身体測定 ③ 血圧測定 ④ 血液検査 ⑤ 尿検査 ⑥ 診察	▼特定健診・健康診査 (国民健康保険加入者 19~74歳) ▼生活保護一般健診 (生活保護受給者 19歳以上)
詳細健診 貧血 心電図 眼底	上記対象者は無料(0円) ※詳しくは裏面をご覧ください。 医師が必要と認めた場合のみ無料で実施

#### 【国民健康保険加入者の方】

被保険者記号 浦国  
被保険者番号 999999 (枝番) 01  
保険者所在地【国保】 沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号  
(発行元:沖縄県浦添市仲間1丁目8番1号)  
保険者電話番号【国保】 098-876-1234(国民健康保険課)  
(発行元:098-875-2100 健康づくり課)  
保険者番号-名称【国保】 00470088 浦添市

契約とりまとめ機関名 沖縄県医師会、個別契約  
支払代行機関番号 94799020  
支払代行機関名 沖縄県国民健康保険団体連合会

この部分が特定健診・健康診査の受診券になります。  
受診後、健診機関が切り離して回収します。

別添4 浦添市

嘉手納局  
料金別納  
郵便

きりとり線

令和6年度  
特定健診・がん検診等受診券  
Medical check-up ticket

注意：健診を受ける際は、保険証と受診券が必要です。  
：国保の資格が無くなったときは、この受診券は  
使用できません。

▲特定健診は通院中の方も対象です。▲

受診期限 令和7年3月31日

★健診を一年に一度は受けましょう★

● 集団健診・がん検診  
集団健診は事前予約が必要です。

予約電話番号

☎:098-956-1111

● 個別健診（基本健診のみ）

※ほとんどの内科等の医療機関で  
受けられます。（要予約）

↓ 健診受診前にご記入下さい。

連絡先  
自宅：  
携帯：

《お問い合わせ・予約先》

please contact here

電話：956-1111

嘉手納町 町民保険課 健康予防係

住所：嘉手納町字嘉手納588番地

きりとり線

きりとり線  
三カ所のきりとり線を折ってから手で切り取って開封して下さい。

がん検診等受診券

がん検診等は集団健診会場でのみの実施となります。  
(医療機関での使用はできません。)

検査項目	対象者	対象者の負担額
肺がん・結核検診 (胸部レントゲン)	19歳以上	無料
肺がん検診 (喀痰検査)	40歳以上 (問診の内容に応じて実施)	無料
大腸がん検診 (便潜血検査)	40歳以上	無料
胃がん検診 (バリウム検査)	40歳以上	無料
胃がんリスク検診 (ピロリ菌・ヘブシノゲン検査)	40・45・50・55 60・65歳	400円
	70歳	無料
骨粗鬆症検査	40・45・50・55 60・65歳の女性	300円
	70歳以上の男女	無料
肝炎ウイルス検査 (B型、C型)	40歳以上の 未受検者	300円
	70歳以上の 未受検者	無料

\*ナイト健診及び週末(健診(午後)は胃がん検診(バリウム検査)の実施はありません。

\*対象者のうち、非課税世帯及び70歳以上の方は負担額が免除となります。

\*妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方、または不妊治療中の方は、レントゲン検査を受診することはできません。

\*対象者以外で受診希望の方は、裏面の料金をご確認ください。

特定健康診査受診券

健診内容 特定健診(身体測定と血液・尿検査等)

窓口での自己負担額		個別健診 負担額	集団健診 負担額
基本部分			
* 詳細部分 (医師の判断による)	貧血		*
	心電図		
	眼底		
追加項目		0円	0円

\*詳細部分は医師が必要と判断したものについて実施します。  
ただし、集団健診の受診者は貧血検査を無料で実施します。

保険者所在地 嘉手納町字嘉手納588番地  
保険者電話番号 098-956-1111 (代表)  
保険者番号   
保険者名 嘉手納町  
契約取りまとめ機関名 沖縄県医師会  
支払代行機関番号 94799020  
支払代行機関名 沖縄県国民健康保険団体連合会

この部分が特定健診受診券です。受診後、  
健診機関が切り離して回収します。

別添5 嘉手納町

〒904-0112  
桑江 〇 丁 〇 〇 番 〇 号

北谷 太郎 様

### 令和 6 年度 北谷町特定健康診査受診券

〔対象：40 歳～74 歳の国民健康保険加入者（社会保険に変更された場合はこの受診券は使えません）〕

交付年月日 令和 6 年 4 月 1 日  
受診券整理番号 23190000000  
被保険者社番号 0000000001

氏名 北谷 太郎 様  
男  
昭和 54 年 4 月 1 日 生  
桑江 〇 丁 〇 〇 番 〇 号

有効期限：令和 7 年 3 月 31 日  
〈ただし、75 歳のお誕生日の前日まで〉  
※電話番号の記入をお願いします。

番 ー ー

健診の種類と費用 [費用区分:0]

種類	病院など	健康診断
特定健診	0円	0円
心電図検査 (詳細検査以外)	実施なし	0円

健診結果は、御本人に通知するときに北谷町において保存し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、御了承下さい。

問い合わせ先：北谷町役場 国民健康保険係  
電話 098-936-1234

保険者所在地：北谷町桑江 丁 1 番 1 号  
保険者番号：470252  
保 険 者 名：北谷町  
契約取りまとめ機関名：沖繩県医師会  
支払代行機関番号：94799020  
支払代行機関名：沖繩県国民健康保険団体連合会

6

※同年度内に2回以上受診した場合、2回目以降の健診費用は全額自己負担となります。

### 令和 6 年度 北谷町がん検診等受診券

交付年月日 令和 6 年 4 月 1 日

氏名 北谷 太郎 様  
男  
昭和 54 年 4 月 1 日 生  
桑江 〇 丁 〇 〇 番 〇 号

有効期限：令和 7 年 2 月 2 8 日

健診の種類と費用 [費用区分:0]

種類	病院など	集団健診	受診日・要検機関
1 肺がん検診・結核健診 (胸レントゲン)	500円	0円	
1 肺がん検診 (喀痰検査)該当者のみ	1,000円	0円	
2 大腸がん検診 (便潜血検査)	500円	0円	
3 胃がん検診 (バリウム検査)	2,000円	0円	
3 胃がん検診 (※胃カメラ検査)	選択可	実施なし	
4 胃腸腸症検診 (胸レントゲン)	実施なし	対象外	
5 肝炎ウイルス検診 (血液検査)	実施なし	対象外	

※[胃カメラ検査について]  
・対象者は、胃カメラへ変更が可能です。ただし、年度内にバリウム検査とどちらか一方しか受診できません。  
・費用は、上記バリウム検査の費用(病院など)に追加料金です。追加料金は各検診機関へお問い合わせください。  
検診結果は、御本人に通知するときに北谷町において保存し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、御了承下さい。

問い合わせ先：北谷町保健相談センター  
北谷町字桑江 731 番地  
電話 098-936-4336

0 00000 31990 4

6

この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

※受診前に必ず記入下さい。役所から郵送を致す際に通読いたします。

〒901-1495  
南城市佐敷字新屋1870番地  
特定 健診 様

バーコード

**令和6年度 特定健康診査受診券**  
令和6年4月1日 交付

受診券整理番号 XXXXXXXXXX  
受診者氏名 特定 健診  
性別 男 or 女  
生年月日 昭和XX年XX月XX日  
有効期限 令和7年3月31日

健診内容 特定健診  
(身体測定と血液・尿検査等)  
窓口での自己負担  
特定健診(基本部分) 負担額(全額市負担) 0円  
特定健診(詳細部分) 負担額(全額市負担) 0円  
詳細健診対象者区分 区分 対象者 00000000  
その他(追加項目) 負担額 00000000

人間ドック 保険者上照 市の指定健診機関に  
負担額 限り受診可能

保険者所在地 南城市佐敷字新屋1870番地  
保険者電話番号 098-917-5324(特定健診係)  
保険者番号・名称 1470599  
南城市  
契約とりまとめ機関名 沖縄県医師会、個別  
支払代行機関番号 94799020  
支払代行機関名 沖縄県国民健康保険団体連合会

バーコード

表

個別がん検診・婦人がん検診【受診券】

人間ドック受診の場合、胃・大腸・肺等の各種がん検診受診券を検診機関へ提出してください。

【受診券】 胃がん検診 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 大腸がん検診(痔瘻検査併行検査) 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 肺がん検診(胸部レントゲン) 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 肺がん検診(喀痰) 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 子宮頸がん検診 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 乳がん検診 (40歳以上対象) 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 心電図検査 (40歳以上の国保加入者対象) 令和6年度南城市  
整理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

※切り取り線上部 (A) については結果とともに市へ郵送お願いいたします (Bは健診機関控えです)。