受付日 ： 令和 6 年　　月　　日

令和6年度　胃がんリスク(ABC)検診申込書

事前問診　（必須）

下記①～⑦項目に、1つでもあてはまりますか。	どちらかに○印をしてください いいえ ・ はい

① 過去に、胃がんリスク検診を受けたことがある
② 過去に、胃がんと診断されたことがある
③ 過去に、胃切除の手術を受けたことがある
④ 過去に、ピロリ菌の除菌をしたことがある
⑤ 現在、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の治療薬を服用している
⑥ 現在、腎不全による治療(経過観察を含む)を受けている
⑦ 現在、ステロイドや免疫を抑える薬を服用している

☆①～⑦いずれかの項目に**該当する場合、当該検診を受診することはできません。**
(検診測定値に影響を与え、正確な結果が得られない可能性があります)

上記事前問診にて「いいえ」と該当された方のみ 以下に記入してください。

ふりがな	
氏　名	
生年月日	年　　月　　日 満（　　　）歳
受診票等 送付先住所	〒　　-
電話番号	（　　　）　― 　※日中連絡のつく番号を記入してください。

免除区分に該当する方のみ 以下に記入・押印してください。

一部負担金免除申請

免除区分	該当する区分にチェック☑してください。 ☐ 令和6年度市民税非課税世帯　　☐ 生活保護世帯
同意欄	上記のとおり申請します。なお、免除申請理由の確認に際し、受診者及び受診者の世帯に係る課税状況及び生活保護の給付状況に関する調査を市長が行うことについて同意します。 宇治市長あて 必 須 年　月　日　氏名　　　　㊞　続柄（　　　）

※受診後に一部負担金の免除申請をされても返金できません

（下欄は健康づくり推進課にて記入します）

免除区分	免 除 ○ （無 料）		免 除 ×		
	非課税	生保	本人課税	家族課税	未申告

☐ 窓口発行
☐ 郵送

対象年齢確認	令和6年度		✓
	30歳	H6.4.1～H7.3.31	
	35歳	H元.4.1～H2.3.31	
	40歳～49歳	S50.4.1～S60.3.31	

質問項目確認	✓の有無

確認者1	確認者2	入力日

受診歴	☐ なし