

鶴岡市長様

年 月 日

住所 鶴岡市

電話

住 所 鶴岡市

電話 続柄

受診者	住 所	申請者（同意者）に同じ	世帯主氏名	
	氏 名	申請者（同意者）に同じ	生年月日	年 月 日

1. 健康診査
2. 胃がん検診
3. 大腸がん検診
4. 呼吸器検診
5. 喀痰細胞診検査
6. 子宮がん検診
7. 乳がん検診
8. 肝炎ウイルス検診
9. 骨粗鬆症検診
10. 歯周疾患検診

年 月 日	確認者の印	確認の結果
課税台帳にて	印	・「減」該当 ・「免」該当 ・非該当 <理由> ・課税世帯 ・課税世帯の扶養 ・その他（
福祉課より		
システム入力	印	