受付日：令和 6 年　　月　　日

令和6年度　胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書

①以下の質問に答えてください。

必須	☆1）～5）いずれかの項目に該当する場合、 胃がん内視鏡検診を受診することはできません。	どちらかに ○を記入	
1）	（女性の方）妊娠中又は妊娠の可能性がありますか？	はい	いいえ
2）	現在、入院中ですか？	はい	いいえ
3）	現在、胃疾患で治療中ですか？（ピロリ菌除去治療を含む）。	はい	いいえ
4）	過去に「胃全摘手術」を受けたことがありますか？	はい	いいえ
5）	抗血栓薬（血液をさらさらにする薬）を飲んでいますか？	はい	いいえ
6）	上記1）～5）の質問すべてに該当しませんか？	いいえ	はい

②（上記1）～5）の質問に全て該当しなかった方のみ）記入してください。

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

③（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　☐ 中国残留邦人等支援給付世帯
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・中国残留邦人等支援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	中国残留	老	本人課税	家族課税	未申告

☐ 窓口発行
☐ 郵送

対象確認	令和6年度	✓
	受診期間中に50歳以上	
	西暦奇数年生まれ	
	西暦偶数年生まれ・R5受診歴なし	

質問項目確認	✓の有無

確認者1	確認者2	入力日