年　　月　　日

宇　部　市　長　様

（ふりがな）
氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

住　　所

宇部市はつらつ健幸ポイントけんしんポイント申告書

健康診査、がん検診等の受診に対してポイント付与を希望しますので、次のとおり、証明書類を添えて申告します。

1　受診内容　該当の項目にチェック☑して内容を記入してください。

項目	検査内容	受診日	受診場所
□健康診査	－		
□肺がん検診	胸部X線検査		
□胃がん検診	胃カメラ検査又は胃のX線検査		
□大腸がん検診	便潜血検査		
□前立腺がん検診	PSA検査（血液検査）		
□子宮がん検診	内診、細胞診		
□乳がん検診	マンモグラフィ検査又はエコー検査		

※宇部市の受診券で受診した各種がん検診、歯周病検診、国民健康保険の特定健康診査・脳ドック、後期高齢者医療制度の健康診査については、自動でポイントを付与しますので、申告不要です。

※対象となる検査内容は、市が実施するがん検診の内容に準じたものです。なお、健康診査は、問診（既往歴、業務歴の調査や自・他覚症状の有無の確認）、身体測定、視力・聴力検査、血圧測定など健康状態を総合的に確認するもので、単に尿検査又は血液検査のみを実施した場合は対象外です。

2　証明書類

受診した検査内容（項目）を証明できる書類（受診結果の写しなど）

【市処理欄】

管理番号