

届出年月日： 年 月 日

2024 年度（令和 6 年度）福山市健康診査実施等届出書

福 山 市 長 様

医療機関名
住 所
電 話 番 号
代 表 者 名

福山市健康診査について、次のとおり実施することを届け出ます。

- 1 【健康診査】実施する項目に○印をし、各種がん検診実施の場合、該当する別紙を提出してください。

特定健診	みなし健診	生活保護受給者健診 後期高齢者健診	大腸がん	肺がん	胃がん		女性のがん		肝炎ウイルス検診
					X線検査	内視鏡検査	乳がん	子宮頸がん	
			別紙2提出	別紙2提出	別紙2提出	別紙4提出	別紙3提出		

特 定 健 診：福山市国民健康保険特定健康診査（福山市独自の追加項目）

み な し 健 診：福山市国民健康保険生活習慣病治療中の人の特定健診補足項目健診

- 2 【福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業】 登録をする場合は、○印をお願いします。

二次医療機関としての登録をする（別紙5を提出）	
-------------------------	--

- 3 【「福山市けんしんガイド」掲載内容について】 該当する場合は、○印をお願いします。

日曜日の健診対応あり	
曜日指定等掲載すべき内容あり 内容（ ）	

掲載する医療機関名と電話番号を御記入ください。紙面の都合上、医療法人〇〇会等は略してください。

医療機関名	電話番号

※ 届出内容に変更が生じた場合は、その都度、連絡をお願いします。（担当課：健康推進課）