

届出年月日： 年 月 日

## 2026 年度（令和 8 年度）福山市健康診査等実施届出書

一 般 社 団 法 人  
福 山 市 医 師 会 長 様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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 (みなし健診含む)	生活保護受給者健診 後期高齢者健診	胃がん		肺がん	大腸がん	女性のみを検診			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	骨粗しょう症検診	
		別紙2提出	別紙4提出	別紙2、8提出	別紙2提出	別紙3提出		別紙5提出	

※みなし健診とは、生活習慣病治療中の人の「血液検査等の検査結果」を使用し、特定健診を受診したとみなす健診です。生活習慣病の改善や重症化予防を目的としています。

- 2 【生活習慣病の発症予防・重症化予防事業】登録をする場合は、○印をお願いします。

福山市特定保健指導実施医療機関としての登録をする（別紙6提出）	
福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業二次医療機関としての登録をする（別紙7提出）	

- 3 【「福山市健診のご案内」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（※要予約は共通にて除く） 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）

届出年月日： 年 月 日

## 2026 年度（令和 8 年度）福山市健康診査等実施届出書

一般社団法人  
松永沼隈地区医師会長様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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 (みなし健診含む)	生活保護受給者健診 後期高齢者健診	胃がん		肺がん	大腸がん	女性のみを検診			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	骨粗しょう症検診	
		別紙2提出	別紙4提出	別紙2, 8提出	別紙2提出	別紙3提出		別紙5提出	

※みなし健診とは、生活習慣病治療中の人の「血液検査等の検査結果」を使用し、特定健診を受診したとみなす健診です。生活習慣病の改善や重症化予防を目的としています。

- 2 【生活習慣病の発症予防・重症化予防事業】登録をする場合は、○印をお願いします。

福山市特定保健指導実施医療機関としての登録をする（別紙6提出）	
福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業二次医療機関としての登録をする（別紙7提出）	

- 3 【「福山市健診のご案内」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（※要予約は共通にて除く） 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）

届出年月日： 年 月 日

## 2026 年度（令和 8 年度）福山市健康診査等実施届出書

一般社団法人  
深安地区医師会長様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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 (みなし健診含む※)	生活保護受給者健診 後期高齢者健診	胃がん		肺がん	大腸がん	女性のみを検診			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	骨粗しょう症検診	
		別紙2提出	別紙4提出	別紙2, 8提出	別紙2提出	別紙3提出		別紙5提出	

※みなし健診とは、生活習慣病治療中の人の「血液検査等の検査結果」を使用し、特定健診を受診したとみなす健診です。生活習慣病の改善や重症化予防を目的としています。

- 2 【生活習慣病の発症予防・重症化予防事業】 登録をする場合は、○印をお願いします。

福山市特定保健指導実施医療機関としての登録をする（別紙6提出）	
福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業二次医療機関としての登録をする（別紙7提出）	

- 3 【「福山市健診のご案内」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（※要予約は共通にて除く） 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）

届出年月日： 年 月 日

## 2026 年度（令和 8 年度）福山市健康診査等実施届出書

一 般 社 団 法 人  
府 中 地 区 医 師 会 長 様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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 (みなし健診含む)	生活保護受給者健診 後期高齢者健診	胃がん		肺がん	大腸がん	女性のみを検診			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	骨粗しょう症検診	
		別紙2提出	別紙4提出	別紙2, 8提出	別紙2提出	別紙3提出		別紙5提出	

※みなし健診とは、生活習慣病治療中の人の「血液検査等の検査結果」を使用し、特定健診を受診したとみなす健診です。生活習慣病の改善や重症化予防を目的としています。

- 2 【生活習慣病の発症予防・重症化予防事業】登録をする場合は、○印をお願いします。

福山市特定保健指導実施医療機関としての登録をする（別紙6提出）	
福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業二次医療機関としての登録をする（別紙7提出）	

- 3 【「福山市健診のご案内」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（※要予約は共通にて除く） 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）

届出年月日： 年 月 日

## 2026 年度（令和 8 年度）福山市健康診査等実施届出書

福 山 市 長 様

医療機関名 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 F A X 番号 \_\_\_\_\_  
 E - m a i l \_\_\_\_\_

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 (みなし健診含む)	後期高齢者健診 生活保護受給者健診	胃がん		肺がん	大腸がん	女性のみを検診			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	骨粗しょう症検診	
		別紙 2 提出	別紙 4 提出	別紙 2, 8 提出	別紙 2 提出	別紙 3 提出		別紙 5 提出	

※みなし健診とは、生活習慣病治療中の人の「血液検査等の検査結果」を使用し、特定健診を受診したとみなす健診です。生活習慣病の改善や重症化予防を目的としています。

- 2 【生活習慣病の発症予防・重症化予防事業】 登録をする場合は、○印をお願いします。

福山市特定保健指導実施医療機関としての登録をする（別紙 6 提出）	
福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業二次医療機関としての登録をする（別紙 7 提出）	

- 3 【「福山市健診のご案内」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（※要予約は共通にて除く） 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）