

# 大腸がん健診のご案内

日本人の死亡原因第1位のがんは、1981年以降ずっと1位で、生涯のうち日本人の2人に1人ががんにかかると言われていました。

一生のうちに大腸がんと診断される割合は、男性でおよそ11人に1人、女性でおよそ14人に1人の割合です。しかし、早期発見・早期治療により、「治る病気」です。

早期発見のために、1年に1回は大腸がん健診を受けましょう。

- 対象者** 35歳以上の被保険者及び被扶養者（今年度35歳になる方を含む）
- 検査費用** 無料
- 検査方法** 専用スティックで便を軽くこすり取るだけでOK（便潜血法）
- 申込方法** 下記の申込書に必要事項をご記入のうえ健康保険組合まで、送付ください。  
（申込者には、後日健診機関より健診書類等をご自宅へ郵送いたします。）
- 申込受付期間** 2019年5月13日（月）～6月5日（水）

キ リ ト リ

アイシン健康保険組合行き

## 大腸がん健診申込書

|             |             |        |  |
|-------------|-------------|--------|--|
| 保険証記号・番号    | —           | 被保険者氏名 |  |
| 自宅の住所及び電話番号 | 〒 — 電話（ ） — |        |  |
|             | 住所          |        |  |
| 事業所名        |             | 部署名    |  |

| 受診者氏名（フリガナ） | 生年月日      | 年齢 | 性別  | 区分    |
|-------------|-----------|----|-----|-------|
|             | S・H 年 月 日 | 歳  | 男・女 | 本人・家族 |
|             | S・H 年 月 日 | 歳  | 男・女 | 本人・家族 |
|             | S・H 年 月 日 | 歳  | 男・女 | 本人・家族 |

※住所を必ず記入してください。

※本申込書に記載いただいた個人情報は健診委託先に連絡いたしますので、ご同意のうえお申込みください。