

後期高齢者人間ドックの申込方法の変更についてのご案内

後期高齢者人間ドックの申込につきましては、近年、健診機関窓口や電話での申込が集中し、受診希望の皆様にご負担をおかけしていることから、今回から申込方法を変更しました。

つきましては、受診希望の方は、下記の申込手順をご確認のうえ、お申し込みください。お手数料をおかけしますが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

期間限定のはがき申込に変わりました！

<人間ドック申込手順>

申込期間：平成30年5月7日(月)～平成30年7月6日(金)【必着】

下記の必要事項を裏面の申込書にご記入いただき、郵便はがきに貼付のうえ、保健福祉局保険年金課まで郵送してください(封筒での郵送も可)。各健診機関の申込数が定員を超えた場合は、第一希望から健診機関ごとに抽選を行います。

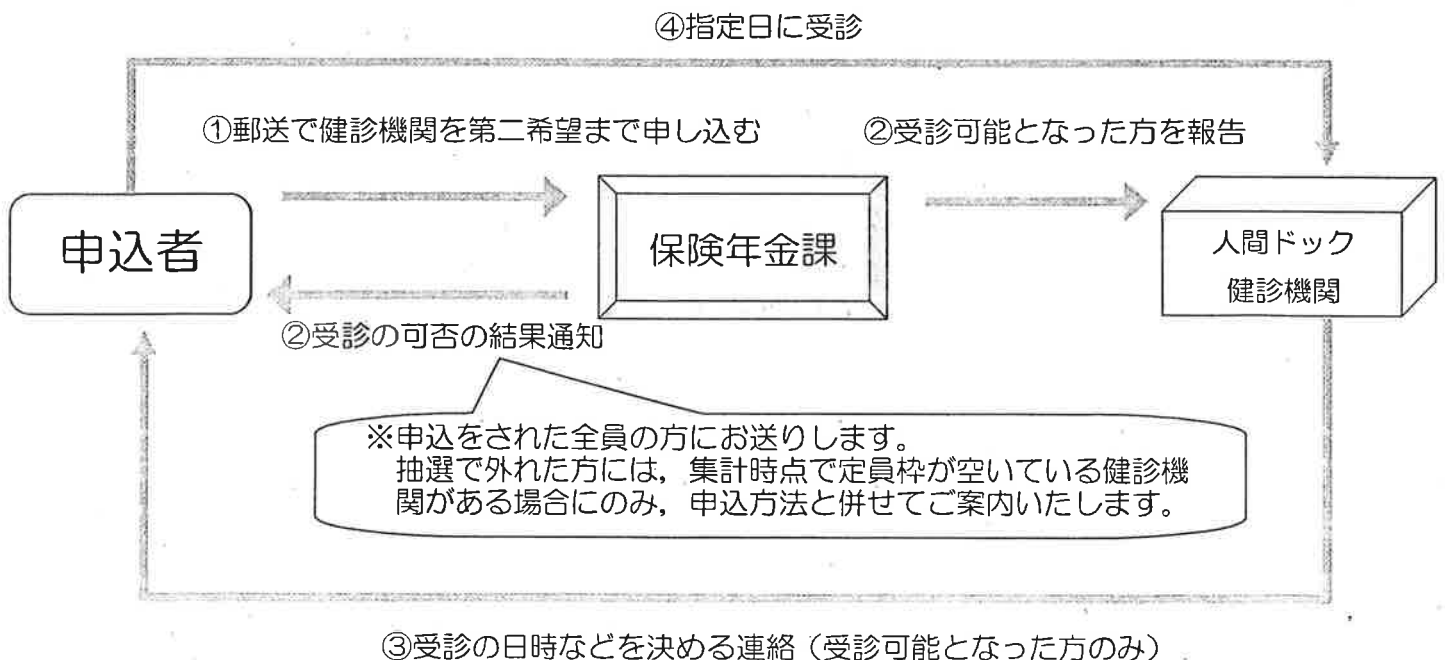
なお、お一人様の複数申込はできませんので、ご了承ください。

<必要事項> ①郵便番号、②住所、③氏名(フリガナ)、④生年月日、⑤電話番号、
⑥『受診の手引き』P21～22の中から受診をご希望される人間ドック健診機関番号及び名称(第一希望と第二希望をご記入ください。)

➡ 申し込まれた方全員に、受診の可否について、郵送で通知します。7月20日(金)までに通知がないときは、お問い合わせ先へご連絡ください。

また、受診が可能となった方には、後日、健診機関から日程調整の連絡があります。

<人間ドック受診申込の流れ>



お問い合わせ先:

京都市保健福祉局保険年金課 電話075-213-5862
FAX075-213-5857



市民による自治120年



発行：平成30年4月 京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課
京都市印刷物 第304017号

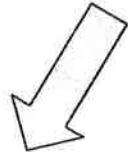
—はがき記入例—

申込はこちらへ！

平成30年度 人間ドック申込書

住所	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	
	京都市〇〇区〇〇町〇〇番地		
フリガナ	オ イ ケ	タ	ロ ウ
氏名	御池 太郎		
生年月日	大正	〇〇年〇〇月〇〇日	
	昭和		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇		
健診機関番号及び名称	番号	健診機関名称	
第一希望	⑨	〇〇診療所(例)	
第二希望	㊸	〇〇病院(例)	

所定の切手をお貼りください。



〒604-8091
 京都市中京区寺町通御池下る
 下本能寺前町500-1
 中信御池ビル4階

 京都市保健福祉局
 生活福祉部保険年金課
 健康診査担当 行

「受診の手引き」P21～22の一覧から選んでください。

↓ (郵便はがきの裏面にお貼りください)

↓ (郵便はがきの表面にお貼りください)

平成30年度 人間ドック申込書

住所	郵便番号	—		
	京都市	区		
フリガナ				
氏名				
生年月日	大正	年	月	日
	昭和			
電話番号	—			
健診機関番号及び名称	番号	健診機関名称		
第一希望				
第二希望				

所定の切手をお貼りください。

(キリトリ線)

〒604-8091
 京都市中京区寺町通御池下る
 下本能寺前町500-1
 中信御池ビル4階

 京都市保健福祉局
 生活福祉部保険年金課
 健康診査担当 行