

検診票・請求書（記入方法）

（１）検診票

医療機関用

大腸がん検診票

受診番号（ ）

※ボールペンで太くの中を記入してください

自己負担金 有・無

- 1. 70歳以上・後期高齢者医療
- 2. 生活保護世帯
- 3. 非課税世帯
- 4. 無料クーポン

受診方法 1. 個別 2. 集団

特定健診と 1. 同時実施 2. 単独実施

フリガナ 氏名 住所 電話番号

下記の問いの中であてはまるものに○を付けてください。

- 最近、次の症状がありますか。
 - ・便秘ぎみ
 - ・下痢ぎみ
 - ・便秘と下痢が不規則にある
 - ・便に血や粘液が混じる
 - ・排便時肛門から血が出た
- 大腸の病気ににかかったことがありますか。
 - なし
 - あり
- 痔になったことがありますか。
 - なし
 - あり
- あなたの血縁の方でがんにかかった方はいませんか。
 - なし
 - あり（大腸・胃・その他）
- 今まで大腸がん検診（便の検査）を受けたことがありますか。
 - なし
 - あり
- 5で「あり」に○をつけた方は、検査の結果はいかがでしたか。
 - 異常なし
 - 精密検査まで受けた
- タバコは吸いますか。
 - 吸わない
 - 以前吸っていた
 - 吸う（1日 本/ 年時から）

検診の結果

便潜血検査結果

1 陽性	1. 陽性です 自覚症状、便通異常などある場合には主治医にご相談ください。
2 陽性	
3. 検体不良	
2 陽性	2. 陽性です 必ず大腸の精密検査を受けてください。
2 陽性	
3. 検体不良	
3. 検体不良	3. 検体不良 便の量が少なく、検査ができませんでした。

医療機関コード 22

医療機関名

医師名

自己負担金 有・無

- 1. 70歳以上・後期高齢者医療
- 2. 生活保護世帯
- 3. 非課税世帯
- 4. 無料クーポン

受診方法 1. 個別 2. 集団

特定健診と 1. 同時実施 2. 単独実施

※令和4年度からクーポン券廃止となったため、大腸がん分についてはクーポン用の実績報告書の提出は不要です。

（２）請求書

【令和8年度】

大腸がん検診委託料請求書

（個別検診）

金 円也

ただし、 月分検診委託料

内訳

区 分	単価（円）	件数	金額（円）
自己負担あり	2,461		
自己負担なし	2,761		
自己負担なし	2,761		
合計			

委託契約に基づき、上記金額を請求します。

年 月 日

（宛先）静岡市長

医療機関所在地

医療機関名

代表者職・氏名

医療機関コード 22

（22を含め10ケタのコード）

※相手方番号

※相手方番号をしない場合は、空欄にしてください。

特定健診・大腸がん検診同時受診無料制度利用者の欄はこちら「自己負担なし」です。

クーポン券は廃止となりましたが、当面は現行の検診票を使用するため、「4.無料クーポン」に○をつけてください。また、特定健診と「1. 同時実施」に必ず○をお願いします。

該当する欄に件数と金額の記載をお願いいたします。※特定健診の請求月と同月に請求する必要はありません。