

**ご注意!!**

## FAXで申し込みの方へ

FAX送信面が正しくセットされていますか？

※正しく送信されないと受診券が発行できません。

後期高齢者は、日頃から医療を受けていない方に、ご自身の健康リスクに気づいていただくことを目的としています。  
以下のいずれかで年に1回うけていただけます。

### 個別健診 (指定医療機関) 受診券の申し込みが必要

**申込期間** 2024年4月1日(月)～7月31日(水) (当日消印有効)

**受診期間** 2024年9月1日(日)～2025年2月28日(金)

### 集団健診 受診券は不要

集団健診機関へ電話でご予約のうえ、受診してください。

**受診期間** 通年

詳しくは、表紙をご覧ください

## 年に一度は胸部 X 線検査を受けましょう。

集団健診時の胸部 X 線健診(結核健診)、指定医療機関での肺がん検診などについては、神戸市けんしん案内センターへお問い合わせください。

兵庫県後期高齢者医療制度にご加入の神戸市民のみなさまへ

# 無料 後期高齢者健診のご案内

**対象者**

- ①②を満たす方
- ①兵庫県後期高齢者医療制度加入の方 (75歳以上、障害のため65歳～74歳で加入の方)
- ②生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病等)の治療中でない方

**検査項目**

診察、身体計測、血圧測定、血液検査(脂質・血糖・肝機能・腎機能)尿検査

この健診はご自身の健康リスクに気づいていただくこと、必要に応じてかかりつけ医をもって頂くことを目的として実施しています。

## 1 受診場所と受診時期を決める

### 個別健診 (指定医療機関) で受ける

#### 2 受診券の申込 (4月～7月)

##### 申込方法

電話・ハガキもしくは3ページの受診券申込書に必要事項を記入の上、FAX・封書でお申し込みください。

※各区保健福祉課窓口でも提出できます。

7月31日までに受診券を申し込んで下さい。



##### 申込先

電話・FAX 神戸市けんしん案内センター  
☎078-262-1163 FAX 078-262-1165  
[電話受付 8:40～17:00 土・日・祝を除く]

はがき・封書 〒650-8570 国保年金医療課 後期高齢者健診 担当 (住所記入不要)

**申込期間** 2024年4月1日(月)～7月31日(水) (当日消印有効)

2024年8月末に受診券が届く

### 3 指定医療機関への予約・受診

当日、「後期高齢者医療被保険者証」と「受診券」を持参して受診してください。医療機関によっては予約が必要です。

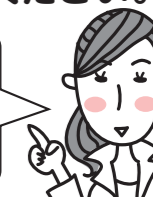
**受診期間** 2024年9月1日(日)～2025年2月28日(金)

### 集団健診 (拠点会場) で受ける

#### 2 受診予約 (通年)

区民広報紙「保健だより」や神戸市ホームページで日程と会場を確認して、下記へ電話・Webでご予約ください。

受診券の申し込みは、不要です。下記へ直接ご予約下さい。



##### 予約先

須磨パティオホール・西神文化センター・JA支店の会場  
**JA兵庫厚生連 ☎078-333-8860**  
9:00～12:00 13:00～17:00  
土・日・祝・年末年始を除く

上記以外の会場(区役所・区文化センターほか)  
**兵庫県予防医学協会 ☎078-871-7758**  
8:40～12:00 13:00～17:00  
土・日・祝・8/13～8/15・年末年始を除く

**Web予約 24時間受付**

※スマホで二次元コードを読み取るとWeb予約サイトに繋がります。



### 3 集団健診会場で受診

当日、「後期高齢者医療被保険者証」を忘れず持参して受診してください。

**受診期間** 通年

# 個別健診(指定医療機関)は 受診券の申し込みが必要です!

## 対象者

以下①②の両方に該当する方

- ①兵庫県後期高齢者医療制度加入の方  
(75歳以上、障害のため65歳～74歳で加入の方)
- ②生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病等)の治療中でない方

受診希望の方は、右ページの受診券  
申込書に必要事項を記入の上、申込  
期間内にお申し込みください。  
受診券は、**8月末**に送付予定です。

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 後期高齢者医療被保険者証      |                         |
| 有効期限              | 令和〇〇年〇〇月〇〇日             |
| 交付年月日             | 令和〇〇年〇〇月〇〇日             |
| 被保険者番号            | 〇〇〇〇〇〇〇〇                |
| 住所                | 神戸市〇〇区〇〇町〇〇番〇号          |
| 氏名                | 神戸 太郎 男                 |
| 生年月日              | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日             |
| 資格取得年月日           | 令和〇〇年〇〇月〇〇日             |
| 発効期日              | 令和〇〇年〇〇月〇〇日             |
| 一部負担金の割合          | 〇割                      |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 39281100 兵庫県後期高齢者医療広域連合 |

き  
り  
と  
り  
せ  
ん

## 申込方法

電話・FAX・はがき・封書  
※各区保健福祉課窓口でも  
受け付けています。

## 申込期間

2024年4月1日(月)～  
7月31日(水)〈当日消印有効〉

## 必要事項

- ①被保険者番号 ②氏名(漢字・フリガナ) ③性別 ④生年月日
- ⑤住所 ⑥電話番号 ⑦「生活習慣病治療中ではない」旨を記載

※FAX・はがき・封書でのお申込みの場合、受付完了の連絡は行っておりません。  
受診券発送(2024年8月末)までお待ちください。お申込みをされたのに、9月中旬になっ  
ても届かないときは、下記までお問い合わせください。

## 申込・問合せ先

神戸市けんしん案内センター

電話・FAX

☎078-262-1163 FAX 078-262-1165

[ 電話受付 8:40～17:00 土・日・祝を除く ]

はがき・封書

〒650-8570 国保年金医療課 後期高齢者健診 担当  
(住所記入不要)

←FAX・封書では、切り離してご使用ください。

送信面が正しくセットされていますか?

FAX 078-262-1165 神戸市けんしん案内センター宛

## 2024年度 後期高齢者健診 個別健診(指定医療機関)受診券申込書

申込期間 2024年4月1日(月)～7月31日(水)〈当日消印有効〉

受診期間 2024年9月1日(日)～2025年2月28日(金)

|  |                              |
|--|------------------------------|
| 生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病等)の治療中ですか?<br>※必ず回答してください                              |                              |
| <input type="checkbox"/> はい  | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 後期高齢者健診の対象外ですので、受診券をお申し込み<br>できません。かかりつけ医による日頃の診療において、<br>健康チェックを継続してください。 |                              |
| ① 被保険者番号   |                              |
| ② 氏名   | フリガナ                         |
|  | 漢字                           |
|  | (姓) (名)                      |
| ③ 性別   | 1. 男 2. 女                    |
| ④ 生年月日   | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日      |
| ⑤ 住所   | 〒 区                          |
| ⑥ 電話番号   | —                            |

※内容に不備があった場合、健診の対象者でない場合は、受診券を発行できません。  
※申し込みいただいた個人情報は、受診券の発送にかかる事務、健診に関するご連絡に使用し、  
目的以外には使用いたしません。

## 集団健診受診をご希望の場合

- 受診券の申し込みは不要です。
- 集団健診の日程と会場は、区民広報紙「保健だより」と神戸市ホームページに掲載しています。
- 集団健診機関(P.1)へ直接電話でご予約のうえ、当日、後期高齢者医療被保険者証を持参し  
て受診してください。