

75 歳以上の皆様へ

## 令和8年度 後期高齢者集団健診のお知らせ

高千穂町が実施する後期高齢者健康診査は、集団健診と個別健診の2つの方法があります。

令和8年度の後期高齢者集団健診を下記のとおり実施いたしますので、集団健診を希望される方は申込書の提出をお願いいたします。

集団健診の所要時間は、30 分～1 時間程度です(※個人差あり)。かかりつけ医がある方も集団健診を受けることは可能です。ご希望の方は、ぜひ集団健診をご活用ください。

日程 令和 8 年 4 月 21日(火) ・ 22日(水)

(※申込制です。日時は個別にご案内いたします。)

場所 自然休養村管理センター



### 対象になる方

・高千穂町に住民票のある後期高齢者医療制度に加入されている方 (※入院・施設入所されている方は除く)

健診内容 ※健診の料金は無料です！

・医師の診察 ・身体測定 ・血圧測定 ・尿検査 ・血液検査 ・心電図検査(医師が必要と判断した場合)

### 集団健診を希望する場合

同封の後期高齢者集団健診申込書(オレンジ色)をご提出ください。(書き方は裏面をご覧ください)

**申込書の提出期限:令和8年2月4日(水)**

希望された方には、4月上旬に日時のご案内と健診セットを送付いたします。

### 集団健診を希望しない場合

申込書提出の必要はありません。

医療機関での個別健診が可能です。(健診の内容は、集団健診と同様です)

対象の方には、6月上旬ごろに改めて案内をお送りいたします。

健康の保持・増進、病気の重症化予防のために、健診を活用しましょう！

【お問い合わせ:高千穂町役場 福祉保険課 0982-73-1202】

裏面をご覧ください

# 後期高齢者集団健診申込書の記入方法



(例)

令和8年度 後期高齢者集団健診 申込書	
後期高齢者の集団健診を希望する場合のみ、この用紙をご提出ください。 ※集団健診を希望しない方は、医療機関での個別健診が可能です。後日ご案内いたします。	
提出期限：令和8年 2月 4日 (水曜日)	
提出先：役場福祉保険課・保健センターげんき荘・各出張所	
※太枠内をご記入ください	
住所	高千穂町大字 三田井〇〇番地
電話番号	自宅：12-3456 携帯：012-3456-7891
氏名	生年月日
高千穂 太郎	昭和 24 年 〇 月 〇 日
介助の必要性： <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり (ありの場合：当日の付き添い者はいますか？： <input type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない)	
氏名	生年月日
高千穂 花子	昭和 23 年 □ 月 〇 日
介助の必要性： <input type="radio"/> なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり (ありの場合：当日の付き添い者はいますか？： <input checked="" type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない)	
氏名	生年月日
	昭和 年 月 日
介助の必要性： <input type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり (ありの場合：当日の付き添い者はいますか？： <input type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない)	
氏名	生年月日
	昭和 年 月 日
介助の必要性： <input type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり (ありの場合：当日の付き添い者はいますか？： <input type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない)	
【お問い合わせ】 高千穂町役場 福祉保険課 0982-73-1202	

※世帯で希望される方お一人ずつ、必要事項を記入し、ご提出していただきます

- ① 住所・電話番号を記入してください(携帯電話をお持ちでない場合は空欄で構いません)
- ② 集団健診を希望される方の氏名・生年月日を記入してください
- ③ 健診受診の際に、介助が必要な場合は「あり」、不要な場合は「なし」に丸をつけてください  
例)会場内の移動(歩行)に不安がある場合、衣服の着脱がひとりでは難しい場合など
- ④ 介助の必要性「あり」に丸をつけた方は、健診当日に付き添いの方がいらっしゃるか、当てはまる場所に丸をつけてください

ご不明な点がございましたら、高千穂町役場 福祉保険課 0982-73-1202 までご連絡ください。