

様式第31

乳がん検診（マンモグラフィ検査）受診申告書

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 歳 )

私は前年度、鹿児島市元氣いきいき検診の制度による乳がん検診を受診していないことを申告し、下記注意事項を確認の上、今年度の受診を希望します。

乳がん検診最終受診年月：平成・令和 年 月 （受診機関 \_\_\_\_\_）

**【注意事項】**

- (1) 鹿児島市元氣いきいき検診の制度による乳がん検診とは、いきいき受診券を持参して受診した乳がん検診だけでなく、社会保険の被保険者の方等で、いきいき受診券を使用せずに本制度を利用して受診した乳がん検診を含みます。
- (2) 本制度による前年度の受診歴が確認された場合には、検診料を全額お支払いいただく場合があります。
- (3) 偶数年齢で2年に1回の乳がん検診受診となるよう、対象年齢となる翌年度も乳がん検診の受診をお願いいたします。