

住民セット健診のお知らせ



健診会場 複合施設かなえーる 1F
 申込受付 4月20日(月)まで
 健診日程 (受付時間)
 ① 5月24日(日) 6:30~11:00
 ② 5月26日(火) 6:30~11:00・12:30~14:00
 (26日午後は女性のみ)

	①5/24	②5/26	料金	対象	備考
特定健診 基本健診	○	○	600円	19歳～	
胃 がん検診	○	○	600円	30歳～	X線検査 (バリウム)
肺 がん検診	○	○	無料	19歳～	
大腸 がん検診	○	○	600円	19歳～	検便2回
EKG 検査	○	○	無料	小3～	5年に1度
肝炎 ウイルス検査	○	○	無料	19歳～	一生に1度
乳 がん検診	×	○	600円	30歳～	女性限定 マンモグラフィー検査 2年に1度
※30代の方は追加でオプションのエコー検査も受けられます(別料金)					
子宮頸 がん検診	×	○	600円	20歳～	女性限定 細胞検査 2年に1度
※追加でオプションのエコー検査も受けられます(別料金)					
骨密度 検査	×	○	600円	16歳～	女性限定

申込方法

- QRコードよりインターネット申込
- 申込用紙を役場へ提出
- 電話申込
- 申込用紙を下記設置の申込箱へ入れる
(古平郵便局、幼児センター、温泉、元気プラザ)



その他 ★乳がん・子宮頸がん・骨検診を希望の方は受付時間が8時以降になります



- ・ オプションで卵巣エコー検査(子宮頸がん検診の受診が必要)と乳がんエコー検査(マンモグラフィ検査の受診が必要)が可能です。
- ・ 未就学児預かり希望の方はご連絡ください。
- ・ 健診の結果説明会は6月下旬を予定しています。

◆お申し込み・お問い合わせ先

役場 保健福祉課 健康推進係 ☎48-9839(内線133.134)

お申込み用紙 (希望するものにをお願いします)

氏名:	氏名:
生年月日: S・H 年 月 日	生年月日: S・H 年 月 日
住所: 古平町大字	住所: 古平町大字
つながりやすい電話番号:	つながりやすい電話番号:
加入している健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 上記以外の健康保険 保険名: 本人・被扶養者	加入している健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 上記以外の健康保険 保険名: 本人・被扶養者
希望日 (乳がん・子宮頸がん・骨検診希望の方は26日) <input type="checkbox"/> 5月24日(日) <input type="checkbox"/> 5月26日(火)	希望日 (乳がん・子宮頸がん・骨検診希望の方は26日) <input type="checkbox"/> 5月24日(日) <input type="checkbox"/> 5月26日(火)
希望受付時間 (場合によっては変更をお願いすることがあります) <input type="checkbox"/> 希望なし (いつでも良い) <input type="checkbox"/> 6時30分~8時30分枠 <input type="checkbox"/> 9時~11時枠 <input type="checkbox"/> 12時30分~14時枠 (26日の乳がん・子宮頸がん・骨検診のみ)	希望受付時間 (場合によっては変更をお願いすることがあります) <input type="checkbox"/> 希望なし (いつでも良い) <input type="checkbox"/> 6時30分~8時30分枠 <input type="checkbox"/> 9時~11時枠 <input type="checkbox"/> 12時30分~14時枠 (26日の乳がん・子宮頸がん・骨検診のみ)
希望する健(検)診 <input type="checkbox"/> 基本(特定)健診 <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/> エコー検査 ~以下女性のみ~ <input type="checkbox"/> 乳がん検診 ➡ <input type="checkbox"/> 乳エコー検査(5,665円) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 ➡ <input type="checkbox"/> 卵巣エコー検査(1,540円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査	希望する健(検)診 <input type="checkbox"/> 基本(特定)健診 <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/> エコー検査 ~以下女性のみ~ <input type="checkbox"/> 乳がん検診 ➡ <input type="checkbox"/> 乳エコー検査(5,665円) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 ➡ <input type="checkbox"/> 卵巣エコー検査(1,540円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査

氏名:	氏名:
生年月日: S・H 年 月 日	生年月日: S・H 年 月 日
住所: 古平町大字	住所: 古平町大字
つながりやすい電話番号:	つながりやすい電話番号:
加入している健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 上記以外の健康保険 保険名: 本人・被扶養者	加入している健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 上記以外の健康保険 保険名: 本人・被扶養者
希望日 (乳がん・子宮頸がん・骨検診希望の方は26日) <input type="checkbox"/> 5月24日(日) <input type="checkbox"/> 5月26日(火)	希望日 (乳がん・子宮頸がん・骨検診希望の方は26日) <input type="checkbox"/> 5月24日(日) <input type="checkbox"/> 5月26日(火)
希望受付時間 (場合によっては変更をお願いすることがあります) <input type="checkbox"/> 希望なし (いつでも良い) <input type="checkbox"/> 6時30分~8時30分枠 <input type="checkbox"/> 9時~11時枠 <input type="checkbox"/> 12時30分~14時枠 (26日の乳がん・子宮頸がん・骨検診のみ)	希望受付時間 (場合によっては変更をお願いすることがあります) <input type="checkbox"/> 希望なし (いつでも良い) <input type="checkbox"/> 6時30分~8時30分枠 <input type="checkbox"/> 9時~11時枠 <input type="checkbox"/> 12時30分~14時枠 (26日の乳がん・子宮頸がん・骨検診のみ)
希望する健(検)診 <input type="checkbox"/> 基本(特定)健診 <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/> エコー検査 ~以下女性のみ~ <input type="checkbox"/> 乳がん検診 ➡ <input type="checkbox"/> 乳エコー検査(5,665円) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 ➡ <input type="checkbox"/> 卵巣エコー検査(1,540円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査	希望する健(検)診 <input type="checkbox"/> 基本(特定)健診 <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/> エコー検査 ~以下女性のみ~ <input type="checkbox"/> 乳がん検診 ➡ <input type="checkbox"/> 乳エコー検査(5,665円) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 ➡ <input type="checkbox"/> 卵巣エコー検査(1,540円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査