

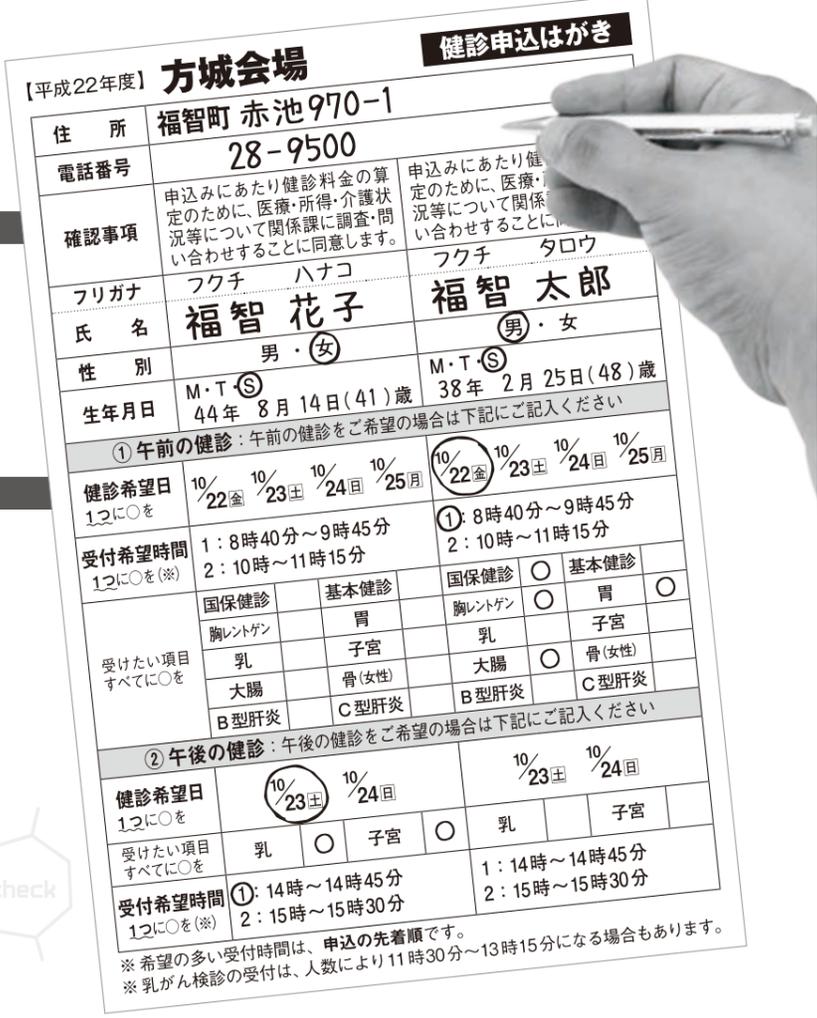
> はがきの申込期限

8月31日火 (当日消印有効)

※ 受診希望者のみ期間内にはがきを投函してください。
 ※ 8月31日火を過ぎた場合は電話でお申し込みください。

> はがきの記入方法

- 住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢(平成23年3月31日現在の年齢)をご記入ください。連絡のため、必ず電話番号の記入をお願いします。
- 午前中か午後の健診を選んでください。
- 受診を希望する日を1つ選んで○をつけてください。
- 受付希望時間に○をつけてください。希望の多い受付時間は、申し込みの先着順となります。
- 受けたい健診項目に○をつけてください。対象年齢などを、右のページでよくご確認ください。
- 記入漏れがないかご確認後、点線をはさみで切り取り、切手はらずにそのままポストに投函してください。



- 1 健診の受付日時**
 10月22日(金) 23日(土) 24日(日) 25日(月)
 受付時間 8時40分～11時15分
 ※受付時間は、申し込みの先着順となります。
- 2 はがきでの申し込み**
 ※6月送付のクーポン券に記載した日時から変更していただきますのでご注意ください。
- 3 電話での申し込み**
 9月1日(水)～10月15日(金)
 はがき申し込み締め切り後は、コスモス保健センター(☎28-9500)まで電話でお申し込みください。
- 4 申し込み後は...**
 申込内容を参考に受診日などを決定し、健診日の7日前までに健診セットを自宅に送付します。
 ※65歳以上の要支援・要介護認定を受けている人へは「介護予防に関する調査票」を送付。

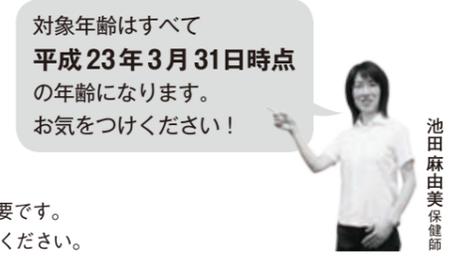
検査項目	検査内容	対象 ※年齢の基準日は平成23年3月31日	料金
国保健診 ★注1	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	国民健康保険加入者(平成22年4月1日時点)で、40歳～74歳の男女	500円
基本健診 ★注1	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	保険に加入していない生活保護受給者で、40歳以上の男女	無料
肺がん検診	1 胸部レントゲン検査 2 喀痰検査(3日分) ⇨電話でお申し込みください。はがき不可。 ⇨右の 1 または 2 に該当する人が対象。 ⇨必ず胸部レントゲン検査も受けてください。	40歳以上の男女	300円
		1 50歳以上で「1日喫煙本数×喫煙年数」が600以上の人 2 40歳以上で、半年以内に血痰のあった人	900円
胃がん検診	バリウムによる胃部レントゲン撮影	40歳以上の男女	1000円
大腸がん検診	検便(2日分)	40歳以上の男女	500円
乳がん検診 ⇨2年に1回	乳房レントゲン検査、視触診 ⇨国の方針に基づき本年度から乳がん検診の検査内容を「超音波」から「視触診」に変更しています。	40歳以上の女性 ※去年受けた人は対象外 ※妊娠中の人、水頭症シャント術をしている人、乳房豊胸術をしている人、ペースメーカーを装着している人は受けられません。	1900円
子宮がん検診 ⇨2年に1回	子宮頸部細胞診検査	20歳以上の女性 ※去年受けた人は対象外	900円
骨粗しょう症検診 ★注2	骨密度測定	基準日に40、45、50、55、60、65、70歳の女性	900円
肝炎ウイルス検診 ★注3 ⇨一生に1回	B型・C型肝炎の血液検査。国保健診、基本健診の血液検査時、一緒に採血します。	40歳～74歳の男女(昭和7年4月1日～昭和46年3月31日生)	B型+C型 1000円
		※過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがある人、現在肝炎治療中の人は対象外。	C型のみ 700円
			B型のみ 300円

▶ 料金は、健診当日会場でいただきます。できるだけおつりの出ないようにご準備をお願いします。

★注1 心電図・眼底・貧血検査について
 国保健診・基本健診を受けた人で、次に該当する人は「貧血検査」「心電図」「眼底検査」を受けることができます。追加料金はかかりません。
 【心電図・眼底検査】前年度の結果が**1**～**4**すべてに該当する人。**1**血糖:空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1C5.2%以上 **2**脂質:中性脂肪150mg/dl以上またはHDL-cho40mg/dl未満 **3**血圧:収縮期130mmHgまたは拡張期85mmHg以上 **4**肥満:腹囲が男性で85cm女性で90cm以上またはBMI25以上
 【貧血検査】貧血の既往歴がある場合や、医師から必要と認められた場合。

★注2 骨粗しょう症検診の対象年齢(生年月日)
 40歳(昭和45年4月1日～昭和46年3月31日)／45歳(昭和40年4月1日～昭和41年3月31日)
 50歳(昭和35年4月1日～昭和36年3月31日)／55歳(昭和30年4月1日～昭和31年3月31日)
 60歳(昭和25年4月1日～昭和26年3月31日)／65歳(昭和20年4月1日～昭和21年3月31日)
 70歳(昭和15年4月1日～昭和16年3月31日)

★注3 県の肝炎ウイルス検査について(無料)
 町が行う肝炎ウイルス検診とは別に県が行う無料の検診もあります。申し込み、受診とも別途必要です。申し込み方法や実施医療機関については、田川保健福祉事務所(☎42-9345)までお問い合わせください。



✂ 切り取り線

【平成22年度】方城会場 健診申込はがき

住所	福智町			
電話番号	-			
確認事項	申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得・介護状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。		申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得・介護状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。	
フリガナ				
氏名				
性別	男・女		男・女	
生年月日	M・T・S 年 月 日()歳		M・T・S 年 月 日()歳	
① 午前の健診: 午前の健診をご希望の場合は下記にご記入ください				
健診希望日 1,2に○を	10/22(金)	10/23(土)	10/24(日)	10/25(月)
受付希望時間 1,2に○を(※)	1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時15分		1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時15分	
受けたい項目 すべてに○を	国保健診	基本健診	国保健診	基本健診
	胸レントゲン	胃	胸レントゲン	胃
	乳	子宮	乳	子宮
	大腸	骨(女性)	大腸	骨(女性)
	B型肝炎	C型肝炎	B型肝炎	C型肝炎
② 午後の健診: 午後の健診をご希望の場合は下記にご記入ください				
健診希望日 1,2に○を	10/23(土)	10/24(日)	10/23(土)	10/24(日)
受けたい項目 すべてに○を	乳	子宮	乳	子宮
受付希望時間 1,2に○を(※)	1: 14時～14時45分 2: 15時～15時30分		1: 14時～14時45分 2: 15時～15時30分	

※ 希望の多い受付時間は、申込の先着順です。
 ※ 乳がん検診の受付は、人数により11時30分～13時15分になる場合もあります。

【平成22年度】方城会場 健診申込はがき

住所	福智町			
電話番号	-			
確認事項	申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得・介護状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。		申込みにあたり健診料金の算定のために、医療・所得・介護状況等について関係課に調査・問い合わせすることに同意します。	
フリガナ				
氏名				
性別	男・女		男・女	
生年月日	M・T・S 年 月 日()歳		M・T・S 年 月 日()歳	
① 午前の健診: 午前の健診をご希望の場合は下記にご記入ください				
健診希望日 1,2に○を	10/22(金)	10/23(土)	10/24(日)	10/25(月)
受付希望時間 1,2に○を(※)	1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時15分		1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時15分	
受けたい項目 すべてに○を	国保健診	基本健診	国保健診	基本健診
	胸レントゲン	胃	胸レントゲン	胃
	乳	子宮	乳	子宮
	大腸	骨(女性)	大腸	骨(女性)
	B型肝炎	C型肝炎	B型肝炎	C型肝炎
② 午後の健診: 午後の健診をご希望の場合は下記にご記入ください				
健診希望日 1,2に○を	10/23(土)	10/24(日)	10/23(土)	10/24(日)
受けたい項目 すべてに○を	乳	子宮	乳	子宮
受付希望時間 1,2に○を(※)	1: 14時～14時45分 2: 15時～15時30分		1: 14時～14時45分 2: 15時～15時30分	

※ 希望の多い受付時間は、申込の先着順です。
 ※ 乳がん検診の受付は、人数により11時30分～13時15分になる場合もあります。