

はがきの申込期限

8月31日金 (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日金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25年3月31日現在)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。
- 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。
- はがきとしてそのまま使用できますが、個人情報が含まれますので、必要な場合は市販の保護シールをはるか、封筒に入れて切手を貼り、ポストに投函してください。

【平成24年度】 **方城会場** **健診申込はがき**

住所	福智町 金田 937-2	福智町 金田 (0947)
電話番号	(0947) 22 - 0555	(0947)
確認事項	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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。	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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	フクチ ハナコ	フクチ タロウ
氏名	福智 花子	福智 太郎
性別	男・女	男・女
生年月日	T・S・H 45年 8月 14日(42)歳 ※ 平成25年3月31日時点の年齢をご記入ください。	T・S・H 38年 2月 25日(50)歳
受けたい項目 ○をつけてください	国保健診	国保健診
	基本健診	基本健診
	胸部レントゲン	胸部レントゲン
	胃	胃
	乳(2年に1回)	乳(2年に1回)
	子宮(2年に1回)	子宮(2年に1回)
健診希望日 1つを選び、○をつけてください	10月19日(金)方城保健センター	10月19日(金)方城保健センター
	10月20日(土)方城保健センター	10月20日(土)方城保健センター
	10月21日(日)方城保健センター	10月21日(日)方城保健センター
	10月22日(月)方城保健センター	10月22日(月)方城保健センター
受付希望時間 ○をつけてください(※1)	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15分	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15分

✂ 切り取り線

【平成24年度】 **方城会場**

住所	福智町	福智町
電話番号	() - ()	() - ()
確認事項	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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。	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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	T・S・H 年 月 日()歳 ※ 平成25年3月31日時点の年齢をご記入ください。	T・S・H 年 月 日()歳
受けたい項目 ○をつけてください	国保健診	国保健診
	基本健診	基本健診
	胸部レントゲン	胸部レントゲン
	胃	胃
	乳(2年に1回)	乳(2年に1回)
	子宮(2年に1回)	子宮(2年に1回)
健診希望日 1つを選び、○をつけてください	10月19日(金)方城保健センター	10月19日(金)方城保健センター
	10月20日(土)方城保健センター	10月20日(土)方城保健センター
	10月21日(日)方城保健センター	10月21日(日)方城保健センター
	10月22日(月)方城保健センター	10月22日(月)方城保健センター
受付希望時間 ○をつけてください(※1)	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15分	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15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、定員により11時15分～13時15分になる場合もあります。

【平成24年度】 **方城会場**

住所	福智町	福智町
電話番号	() - ()	() - ()
確認事項	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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。	申し込みにあたり健診料金の算定のために医療・所得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	T・S・H 年 月 日()歳 ※ 平成25年3月31日時点の年齢をご記入ください。	T・S・H 年 月 日()歳
受けたい項目 ○をつけてください	国保健診	国保健診
	基本健診	基本健診
	胸部レントゲン	胸部レントゲン
	胃	胃
	乳(2年に1回)	乳(2年に1回)
	子宮(2年に1回)	子宮(2年に1回)
健診希望日 1つを選び、○をつけてください	10月19日(金)方城保健センター	10月19日(金)方城保健センター
	10月20日(土)方城保健センター	10月20日(土)方城保健センター
	10月21日(日)方城保健センター	10月21日(日)方城保健センター
	10月22日(月)方城保健センター	10月22日(月)方城保健センター
受付希望時間 ○をつけてください(※1)	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15分	受付時間 ① : 8時30分～9時45分 ② : 10時～11時15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、定員により11時15分～13時15分になる場合もあります。

- 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。
※ 料金は、健診当日会場でお支払いください。おつりの出ないようお願いいたします。
- 9月3日(月)～10月5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。
- 電話での申し込み
- 8月31日(金)まで(当日消印有効) 左のはがきに記入し、投函ください。
※ 「喀痰検査」のみは、はがきで申し込みできませんので、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。

10月19日(金)～21日(日) 22日(月)
健診の受付日時
① 定員により、健診項目ごとに受付時間が異なる場合があります。
② 乳がん検診・子宮がん検診は受診人数によっては受付人数が他の検診と異なり、11時30分～13時15分になる場合があります。

1 はがきでの申し込み

検査項目	検査内容	対象	※年齢の基準日は平成25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で、40歳～74歳の男女		無料
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
肺がん喀痰検査 ★注2 ⇒ 結核検査を兼ねる	① 胸部レントゲン検査	40歳以上の男女		300円
	② 喀痰検査 ⇒ 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。	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 ★注3	バリウムによる胃部レントゲン撮影	40歳以上の男女		1,000円
大腸がん検診	検便	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	40歳以上の女性 ※ 去年受けた人は対象外 ※ 妊婦、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。		1,900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	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4	B型・C型肝炎の血液検査	基準日に40歳以上の男女	B型+C型	1,000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

★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、「貧血検査」「心電図」「眼底検査」を受けることができるのは、昨年の町の健診結果が一定の基準に該当した人のみです。対象者には、健診セットをお送りする際に町からご案内します。

★注2 肺がん検診について
65歳以上の人は、感染症法で年1回はレントゲン検査を受けることが義務付けられています。医療機関などで受ける機会がない人は、年1回は胸部レントゲン検査を受けましょう。

★注3 胃がん検診について
自力で立てない場合や、過去にバリウムを飲んで受診を要するひどい便秘・じんましん等の過敏症状が出たことがある場合は受けられません。

★注4 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健康増進課(☎42-9345)までお問い合わせください。

がん・肝炎ウイルス・骨粗しょう症検診では・・・

- ★対象にあてはまれば、加入している健康保険に関係なく受けられます。
- ★次の人は受診料が無料になります。
① 生活保護受給者：当日「診療依頼書」をご持参ください。
② 町民税非課税世帯に属する人：所得状況の申告をされていない人は、税情報の確認ができませんので検診料は有料となります。また平成24年1月1日時点で町外に住んでいた人は、そちらの市町村役場の「非課税世帯証明」を取得し、当日ご持参ください。
③ 65～69歳の後期高齢者医療受給者：一定の障害があり後期高齢者医療に加入している人は、当日「後期高齢者医療保険証」をご持参下さい。
④ 70歳以上の人は