

集団健診 金田保健センターでの健診について

〒28-9500 コスモス保健センター ☎28-9500

(平成19年度) 金田保健センター 総合健診申込はがき

住所	福智町 金田 937-2	
電話番号	(22) 0555	
確認事項	申込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・問合せすることに同意します。	申込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・問合せすることに同意します。
フリガナ	フクチ タロウ	フクチ ハナコ
氏名	福智 太郎	福智 花子
性別	(男)・女	男・(女)
生年月日	M・T・S 38年 2月 25日 (45) 歳	M・T・S 42年 8月 14日 (40) 歳
健診名 受ける項目に○をつけてください。	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 胃	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 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)
	大腸 <input type="checkbox"/>	大腸 <input type="checkbox"/>
	骨 (節目年齢女性)	骨 (節目年齢女性)
B型肝炎(一生に1回)	B型肝炎(一生に1回)	
C型肝炎(一生に1回)	C型肝炎(一生に1回)	
受診日	第1希望 6月 24日 (日)	第1希望 6月 22日 (金)
	第2希望 6月 23日 (土)	第2希望 6月 23日 (土)
受付希望時間 に○をつけてください。(※)	受付時間 ①: 8時40分～9時45分 ②: 10時～11時	受付時間 ①: 8時40分～9時45分 ②: 10時～11時

集団健診申し込みはがき

はがきの申し込みしめきり

5月11日 必着 ※当日消印有効

- 健診を受診する人のみ、はがきをご返送ください。

はがきの記入方法

- 住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日はすべてご記入ください。
※必ず連絡先(電話番号)をご記入ください。
※平成20年3月31日現在の年齢をご記入ください。
- 受ける健診項目に○をつけてください。
※内容や対象年齢などは右のページでご確認ください。
- 受診希望日をご記入ください。
- 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、申し込みの先着順になります。
- 再度、記入漏れがないかご確認ください。
- 点線をはさみで切り取り、切手をはらずにそのままポストに投かんしてください。

記入例

切り取り線

(平成19年度) 金田保健センター 総合健診申込はがき

住所	福智町	
電話番号	()	
確認事項	申込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・問合せすることに同意します。	申込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・問合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
健診名 受ける項目に○をつけてください。	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 胃	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 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)
	大腸 <input type="checkbox"/>	大腸 <input type="checkbox"/>
	骨 (節目年齢女性)	骨 (節目年齢女性)
B型肝炎(一生に1回)	B型肝炎(一生に1回)	
C型肝炎(一生に1回)	C型肝炎(一生に1回)	
受診日	第1希望 6月 日 ()	第1希望 6月 日 ()
	第2希望 6月 日 ()	第2希望 6月 日 ()
受付希望時間 に○をつけてください。(※)	受付時間 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時	受付時間 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時

※希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

(平成19年度) 金田保健センター 総合健診申込はがき

住所	福智町	
電話番号	()	
確認事項	申込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・問合せすることに同意します。	申込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・問合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
健診名 受ける項目に○をつけてください。	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 胃	基本 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 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)
	大腸 <input type="checkbox"/>	大腸 <input type="checkbox"/>
	骨 (節目年齢女性)	骨 (節目年齢女性)
B型肝炎(一生に1回)	B型肝炎(一生に1回)	
C型肝炎(一生に1回)	C型肝炎(一生に1回)	
受診日	第1希望 6月 日 ()	第1希望 6月 日 ()
	第2希望 6月 日 ()	第2希望 6月 日 ()
受付希望時間 に○をつけてください。(※)	受付時間 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時	受付時間 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時

※希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

日程

6月22日 金・23日 土・24日 日・25日 月

【受付時間】8:30～11:00

会場

金田保健センター (福智町金田1271番地)

※ 万城保健センターの集団健診は、10月12日 金～16日 木の予定です。申し込み方法は8月ごろの広報でお知らせしますので、受診を希望される人は後日お申し込みください。

集団健診の検査項目

- 対象年齢の基準は、平成20年3月31日現在の年齢です。
- 70歳以上、生活保護世帯、非課税世帯、65～69歳の老人医療受給者の人はすべての検診が無料ですが、所得状況の申告をされていない場合は、税情報の確認ができませんので健診料金は有料になります。
- 以下の項目を選んで受けることもできます。

検査項目	内容	対象	料金
基本健康診査	問診、身体・腹囲測定、血圧、尿検査、心電図、診察、血液検査、眼底など ※65歳以上の人は生活機能に関する検査項目	30歳以上の男女	1300円
肺がん検診	胸部レントゲン検査	胸部レントゲン撮影	40歳以上の男女 300円
	肺がん(痰検査)	かくたん 喀痰検査(3日分) ※必ず胸部レントゲン検査も申し込みください。	①50歳以上で「1日喫煙本数×年」が600以上の人 ②40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	900円
大腸がん検診	検便(2日分)	40歳以上の男女	400円
乳がん検診 (2年に1回の受診です)	乳房レントゲン検査、超音波、乳頭分泌検査 ※妊娠中の人や乳房豊胸術をしている人は受けられません。	40歳以上の女性 (去年受けた人は対象外)	1700円
子宮がん検診 (2年に1回の受診です)	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)	600円
骨粗しょう症検診	骨密度測定	40・45・50・55・60・65・70歳の女性 ※1 参照	500円
肝炎ウイルス検診 (一生に1回の受診です)	B型肝炎・C型肝炎の血液検査です。 (基本健診の血液検査時に一緒に採血します)	40～75歳の男女 ※2 参照	① B型肝炎検査+C型肝炎検査 600円
			② C型肝炎検査のみ受診する場合 500円
			③ B型肝炎検査のみ受診する場合 100円

※1 骨粗しょう症検診の対象者(次の年齢に該当し、受診を希望する女性)

40歳(昭和42年4月1日～昭和43年3月31日) 45歳(昭和37年4月1日～昭和38年3月31日) 50歳(昭和32年4月1日～昭和33年3月31日) 55歳(昭和27年4月1日～昭和28年3月31日) 60歳(昭和22年4月1日～昭和23年3月31日) 65歳(昭和17年4月1日～昭和18年3月31日) 70歳(昭和12年4月1日～昭和13年3月31日)

※2 肝炎ウイルス検査の対象者

平成20年3月31日現在で、40歳以上75歳以下(昭和7年4月1日～昭和43年3月31日生まれ)の人で、過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない人。※現在肝炎の治療中の人は対象外になります。

