

集団健診日・会場

日程はいずれかの1日からお選びください。なお、健診会場は**金田保健センター1**か所のみの開催となります。

【会場】

金田保健センター  
(福智町金田1272番地)



※コスモス保健センターは、新型コロナワクチンの集団接種を行うため実施しません。  
※健診は8時から開始します。

1 9月2日(金)・3日(土)・4日(日)

はがき申込締切 7月29日(金)  
電話・窓口申込締切 8月19日(金)

2 10月14日(金)・15日(土)

はがき申込締切 9月16日(金)  
電話・窓口申込締切 9月30日(金)

3 10月30日(日)・31日(月)・11月1日(火)

はがき申込締切 9月30日(金)  
電話・窓口申込締切 10月14日(金)

4 11月28日(月)・29日(火)

はがき申込締切 10月28日(金)  
電話・窓口申込締切 11月11日(金)

基本的な健診項目

▶国保加入者は「国保健診」、生保受給者は「基本健診」を**無料**で受診できます。

検査項目	検査内容	対象 ※年齢は令和5年3月31日時点の年齢	料金
国保健診	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	国民健康保険に加入している 40歳～74歳の男女	無料
基本健診	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	生活保護受給者で保険に加入していない 40歳以上の男女	無料

※心電図・眼底・貧血検査は、一定の基準に該当した人のみ対象です。

「風しん抗体検査」「がん検診」「骨粗しょう症検診」「肝炎ウイルス検診」

- ▶加入している保険に関係なく、対象にあてはまれば、次の項目から受診したいものを選んで受けることができます。
- ▶「70歳以上の人」「生活保護受給者」「町民税非課税世帯の人」「65～69歳の後期高齢者医療受給者」は**受診無料**です。

検査項目	検査内容	対象 ※年齢は令和5年3月31日時点の年齢	料金
風しん抗体検査	血液検査。対象外になる場合があります。申し込み後、電話で確認します。	昭和37年4月2日～54年4月1日生まれの男性 ※対象者には個別に通知します。	無料 ※要クーポン
肺がん検診	1 胸部レントゲン検査 2 喀痰検査(3日分を提出) ⇒はがきでの申込はできません。コスモス保健センターに電話でお申し込みください。 ⇒胸部レントゲン検査も必ず受けてください。	40歳以上の男女	300円
		50歳以上で「1日の喫煙本数×喫煙年数」が600以上の人 ※国の指針に基づき、血痰などの症状がある人は喀痰検査の対象外となりました。血痰などの症状がある人は、直接医療機関を受診してください。	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
乳がん検診 ⇒2年に1回	マンモグラフィ(乳房レントゲン検査)	40歳以上の女性 ※去年受けた人は対象外。妊婦、授乳中の人、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。	1300円
子宮頸がん検診 ⇒2年に1回	子宮頸部の細胞検査	20歳以上の女性 ※去年受けた人は対象外。生理中は避けてください。	900円
大腸がん検診	検便(2日分を提出)	40歳以上の男女	500円
骨粗しょう症検診	超音波による骨密度測定	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 ⇒一生に1回	B型・C型肝炎の血液検査。国保健診、基本健診を受診の場合、一緒に採血します。	40歳以上の男女	B型+C型 1000円
			C型のみ 700円
			B型のみ 300円

申し込み方法

P.19記載の日程を確認し、はがきまたは電話・窓口で期日までにお申し込みください。

受付開始日

5月6日(金)

電話・窓口受付時間  
8:30-17:15  
※土日祝日除く

※受付時間の確定は申し込み順です。

※第1から3希望までの日程が定員に達し、受付を締め切っている場合は、空きのある日程をご案内する場合がありますので、ご了承ください。  
※混雑・密を避けるため、はがきでの申し込みをお勧めします。

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(令和5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。
- 受診希望日を第3希望まで選んでご記入ください。
- 受診したい健診項目に○をつけてください。対象年齢などを左のページでよくご確認ください。
- 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、申し込みの先着順です。

【令和4年度】 **健診申込はがき(2人分)** 会場: 金田保健センター

住所 福智町 赤池 970-1  
電話番号 0947-28-9500  
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 T・S・H 47年 9月 4日(50)歳 T・S・H 8年 1月 25日(27)歳  
↓令和5年3月31日時点の年齢をご記入ください。↓午前の健診

受診希望日	第1希望	第2希望	第3希望
9月2日(金)	9月4日(日)	10月15日(土)	
10月31日(月)	11月1日(火)	11月28日(月)	

受付希望時間  
○をつけてください(※)  
①: 8時00分～9時45分  
②: 10時～11時15分

※希望の多い受付希望日・時間は、申し込みの先着順に確定します。

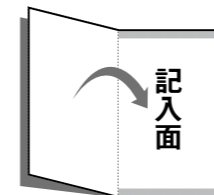
切り取り線

はがきの投函方法

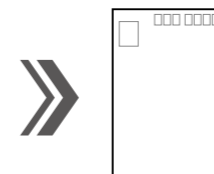
個人情報保護のため、下記の方法で二つ折りにして投函してください。

【二つ折りの方法】

- 記入後、記入した面を内側に、表面のおりしろにそって折ります。
- のりしろ部分(色がっている部分)にのみ、のりをつけて貼り合わせます。記入面にのりがつかないようにご注意ください。
- のりが乾いたら切手を貼らずにそのまま郵便ポストへ投函してください。



記入した情報が内側に隠れるように二つ折り。



のりがしっかりとついていることを確認し、ポストへ。

【令和4年度】 **集団健診申込はがき(2人分)** 会場: 金田保健センター

住所 福智町  
電話番号 -  
フリガナ  
氏名  
性別 男・女 男・女  
生年月日 T・S・H 年月日( )歳 T・S・H 年月日( )歳  
↓令和5年3月31日時点の年齢をご記入ください。↓午前の健診

受診希望日	第1希望	第2希望	第3希望
月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )
月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )
月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )

受付希望時間  
○をつけてください(※)  
1: 8時00分～9時45分  
2: 10時～11時15分

※希望の多い受付希望日・時間は、申し込みの先着順に確定します。

色がっている部分のみのりつけ、二つ折りにしてください