

健診当日の受付日時

金田保健センター会場 > 6月22日(金)・23日(土) | 受付時間 > 8時30分～11時15分 |

コスモス保健センター会場 > 6月24日(日)・25日(月)・26日(火) | 受付時間 > 8時30分～11時15分 |

※「乳がん検診」・「子宮がん検診」は24日(日)の午後でも選べます ▶ コスモス保健センター会場 > 6月24日(日) | 受付 > 14時～15時30分
 ※「乳がん検診」・「子宮がん検診」は、受診人数によっては受付時間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。

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 ※年齢は平成25年3月31日現在の年齢。	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

「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 ※年齢は平成25年3月31日現在の年齢。	料金
肺がん検診 ↳ 結核検診を兼ねる	1 胸部レントゲン検査	40歳以上の男女	300円
	2 喀痰検査(3日分を提出) ↳ 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。	① 50歳以上で「1日の喫煙本数×喫煙年数」が600以上の人 ② 40歳以上で、半年以内に血痰があった人	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日分を提出)	40歳以上の男女	500円
乳がん検診 ↳ 2年に1回	マンモグラフィ(乳腺専用のレントゲン)視触診(しこりやひきつれなどを確認)	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	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
		※ 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

注意事項

- 申し込み内容を参考に、受診日と受付時間を決定し、健診日の7日前までに問診表などの「健診セット」を自宅へお送りします。
- 料金は健診当日、会場でお支払いください。なるべくおつりのないようお願いします。
- 肺がん健診は結核検診を兼ねています。65歳以上の方は感染症法で年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。
- ペースメーカーを装着している人は、お申し込みの前に、胸部レントゲン検査・胃がん検診を受診してよいか主治医にご相談ください。
- 胃がん検診は、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ほどの症状が出たことのある人は受けられません。
- 県が行う肝炎ウイルス検診(無料)もあります。申し込み・受診は、別途、田川保健福祉事務所 ☎42-9345へお問い合わせください。

申し込み期限

5月11日(金) (当日消印有効)

※ 受診希望者のみはがきに必要事項を記入し、期限までに投函してください。受付時間の確定は申し込み順です。
 ※ 5月11日(金)を過ぎた場合、6月15日(金)までにコスモス保健センターへ電話(☎28-9500)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。
- 受付希望時間と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。
- 記入もれがないかご確認後、点線をはさみで切り取り、切手をはらず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、必要な場合は各自の判断で市販の保護シールを貼るか、封筒に入れて切手を貼り、投函してください。



✂ 切り取り線

【平成24年度】金田・赤池会場 健診申込はがき

住所	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	M・T・S・H 年 月 日()歳	M・T・S・H 年 月 日()歳	
① 午前の受付：ご希望の日時と項目に○をご記入ください			
健診希望日 1,2に○を	6/22(金) 6/23(土) 6/24(日) 6/25(月) 6/26(火)	6/22(金) 6/23(土) 6/24(日) 6/25(月) 6/26(火)	
受付希望時間 1,2に○を(※)	1：8時30分～9時45分 2：10時～11時15分	1：8時30分～9時45分 2：10時～11時15分	
受診したい項目 すべてに○を	国保健診	基本健診	国保健診
	胸レントゲン	胃	胸レントゲン
	大腸	骨(女性)	大腸
	乳	子宮	乳
	B型肝炎	C型肝炎	B型肝炎
② 午後の受付：午後の乳・子宮がん検診をご希望の場合は下記にご記入ください			
日時会場	6/24(日) 14時～15時30分(コサ)	6/24(日) 14時～15時30分(コサ)	
受診したい項目に○を	乳	子宮	乳

※ 希望の多い受付時間は、申し込みの先着順に確定します。
 ※「乳がん」「子宮がん」は、人数により11時30分～13時15分になる場合があります。

【平成24年度】金田・赤池会場 健診申込はがき

住所	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	M・T・S・H 年 月 日()歳	M・T・S・H 年 月 日()歳	
① 午前の受付：ご希望の日時と項目に○をご記入ください			
健診希望日 1,2に○を	6/22(金) 6/23(土) 6/24(日) 6/25(月) 6/26(火)	6/22(金) 6/23(土) 6/24(日) 6/25(月) 6/26(火)	
受付希望時間 1,2に○を(※)	1：8時30分～9時45分 2：10時～11時15分	1：8時30分～9時45分 2：10時～11時15分	
受診したい項目 すべてに○を	国保健診	基本健診	国保健診
	胸レントゲン	胃	胸レントゲン
	大腸	骨(女性)	大腸
	乳	子宮	乳
	B型肝炎	C型肝炎	B型肝炎
② 午後の受付：午後の乳・子宮がん検診をご希望の場合は下記にご記入ください			
日時会場	6/24(日) 14時～15時30分(コサ)	6/24(日) 14時～15時30分(コサ)	
受診したい項目に○を	乳	子宮	乳

※ 希望の多い受付時間は、申し込みの先着順に確定します。
 ※「乳がん」「子宮がん」は、人数により11時30分～13時15分になる場合があります。