

# 健診

> 集団健診

土日も選べる、みんなで受ける

年2回実施

次回は **10月17日金・18日土**  
**19日日・20日月**

> 受付時間

8:40 ~ 11:00 申し込みの先着順となります。

> 会場

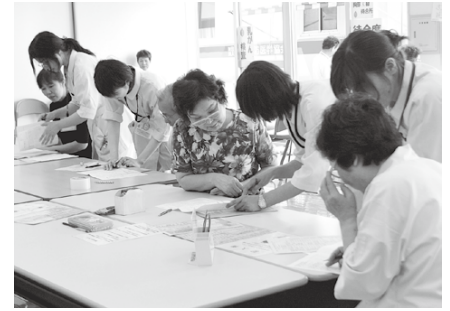
方城保健センター(所在地:福智町弁城2239番地10)

> 申込方法

8月29日金までに、左ページの「集団健診申し込みはがき」でお申し込みください。9月1日以降は電話でのお申し込みとなります。申し込まれた内容を参考に、受診日と受付時間を決定し、健診日の10日前までに健診セットを自宅へお送りします。

■はがきでの申し込み // 8月29日金(当日消印有効)まで左ページのはがきに必要事項を記入し、8月29日金(当日消印有効)までにご投函ください。喀痰検査のみ、はがきでは申し込みできません。下記まで電話でお申し込みください。

■電話での申し込み // 9月1日月 ~ 10月10日金 はがきでの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。電話での申し込み期間は、9月1日月 ~ 10月10日金です。



土日の受診が可能な集団健診。お申し込みはお早めに。写真は金田保健センター(6月)

【平成20年度】 **方城会場 集団健診申込はがき**

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医療・介護・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医療・介護・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 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	M・T・S 43年 8月14日(40)歳	M・T・S 38年 2月25日(46)歳
受診希望日	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)
受付希望時間	○をつけてください(※) ① 8時40分～9時45分 ② 10時～11時	① 8時40分～9時45分 ② 10時～11時
受けた項目	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)

※希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

> はがきの申込期限

**8月29日金**(当日消印有効)

健診の受診を希望する人のみ、期間内にはがきを投函してください。8月29日金を過ぎた場合は、電話でのお申し込みとなります。

> はがきの記入方法

①住所、電話番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日をご記入ください。連絡が必要な場合がありますので、必ず電話番号の記入をお願いします。年齢は平成21年3月31日現在の年齢を記入します。

②受診希望日を選んでください。対象年齢などは右ページで確認してください。

③受診を希望する日を1つ選んでをつけてください。

④受付希望時間を選んでください。希望の多い受付時間は、申し込みの先着順です。

⑤再度、記入漏れがないかご確認後、点線をはさみで切り取り、切手をはらずにそのままポストに投函してください。

【平成20年度】 **方城会場 集団健診申込はがき**

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医療・介護・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医療・介護・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
受診希望日	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)
受付希望時間	○をつけてください 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時	○をつけてください 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時
受けた項目	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)

希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

【平成20年度】 **方城会場 集団健診申込はがき**

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医療・介護・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医療・介護・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
受診希望日	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)	○をつけてください 10/17(金)・10/18(土) 10/19(日)・10/20(月)
受付希望時間	○をつけてください 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時	○をつけてください 1: 8時40分～9時45分 2: 10時～11時
受けた項目	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)	乳(2年に1回) 子宮(2年に1回) 大腸 骨 ○ B型肝炎(一生に1回) C型肝炎(一生に1回)

希望の多い受付時間は、申込の先着順です。

集団健診検査項目 > 検査内容 > 検査対象 > 料金

検査項目	検査内容	検査対象	料金
国保健診 >必須項目	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	40歳～74歳の男女 国民健康保険に加入している人(H20.4.1時点) 注1	600円
基本健診 >必須項目	問診、身体測定、腹囲測定、診察、血液検査、血圧、尿検査など	40歳以上の男女 生活保護受給者で、保険に加入していない人 注1	無料
肺がん検診	①胸部レントゲン撮影 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。右のまたは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  50歳以上で1日喫煙本数×年が600以上 40歳以上で半年以内に血痰のあった人	300円  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	乳房レントゲン検査、超音波	40歳以上の女性 去年受けた人、豊胸術をしている人、妊娠中の人は受けられません。	1500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 去年受けた人は受けられません。	600円
骨粗しょう症検診	骨密度を測定します。	基準日に40、45、50、55、60、65、70歳の女性	500円
肝炎ウイルス検診 >一生に1回 注2	B型・C型肝炎の検査。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 過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがある人、現在肝炎の治療中の人は対象外。	B型+C型   600円 C型のみ   500円 B型のみ   100円

対象年齢の基準は、平成21年3月31日現在の年齢です。国保健診を受ける人は、健診当日は住民課(22-7761)からお送りした受診券と保険証を必ずご持参ください。基本健診を受ける人は、健診当日は診療依頼書を必ずご持参ください。料金は、健診当日会場にていただきます。できるだけおつりの出ないようご準備をお願いします。

表中の「注」はP.16を参照。