

記入例

前ページの案内用紙を見ながら記入してね



人間ドック・脳ドック・肺ドック・がん検診申込書

住所 幸田町大字 菱池 字 錦田84 番地
電話番号 0564-62-8158

※個人負担金免除に該当する①～③の方で免除を希望されるかたは、下記同意書の該当要件に「」を記入し、申請日を記入し、署名をしてください。
私は、世帯全員の同意により課税状況等の情報を確認することに同意します。
□① 生活保護法による被生活保護世帯に属するかた
□② 町民税非課税世帯に属するかた
□③ 中国残留邦人等支援給付世帯に属するかた
年 月 日 氏名 氏名 氏名

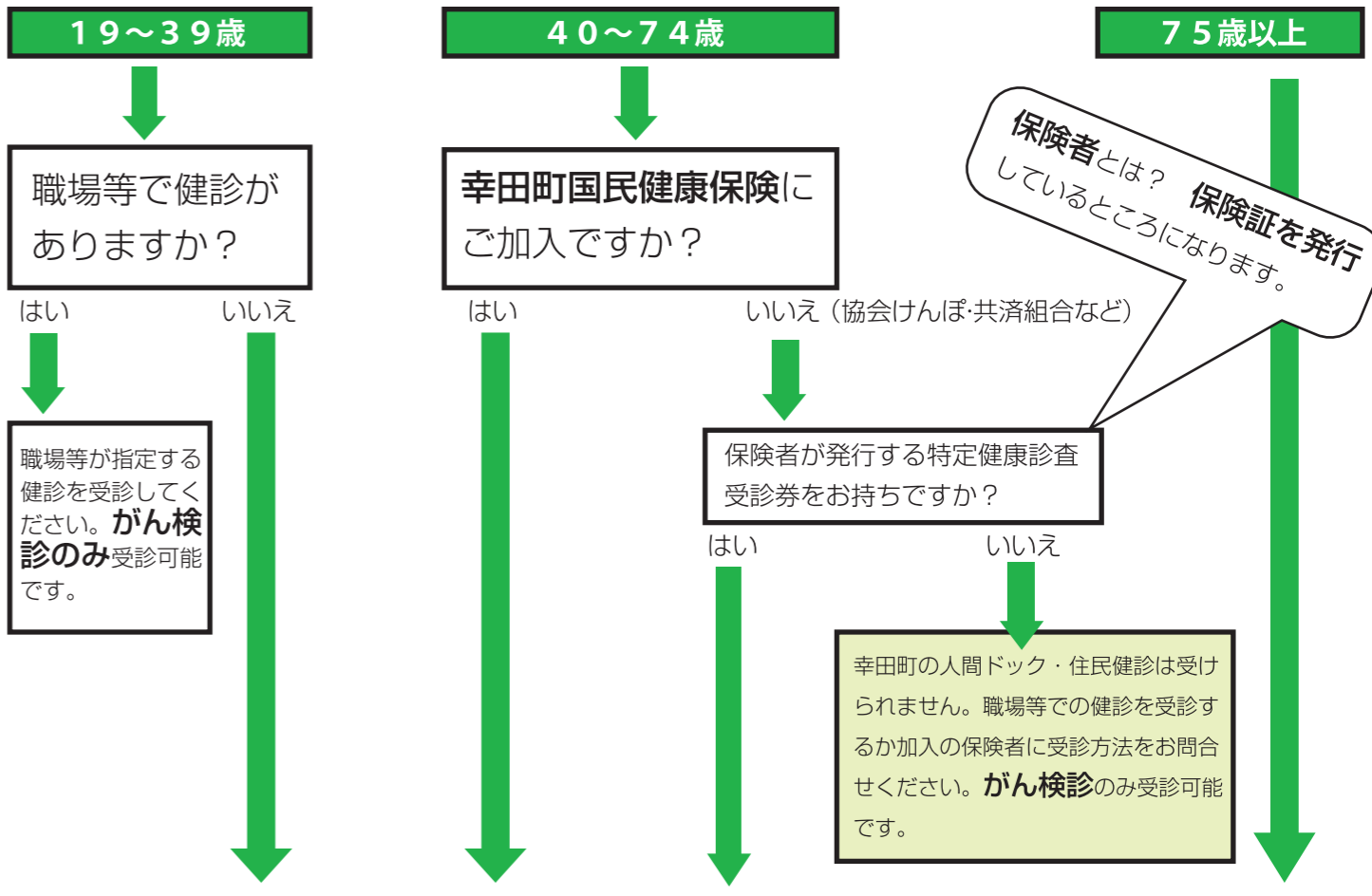
| フリガナ | コウタ | タロウ | 性別 | フリガナ | コウタ | ハナコ | 性別 | フリガナ | コウタ | ジロウ | 性別 |
|------|--|-----|--------|------|--|-----|--------|------|---|-----|--------|
| 氏名 | 幸田 太郎 | | 男 | 氏名 | 幸田 花子 | | 女 | 氏名 | 幸田 次郎 | | 男 |
| 生年月日 | 大正昭和平成 55年6月1日 (44歳) | | | 生年月日 | 大正昭和平成 43年5月1日 (56歳) | | | 生年月日 | 大正昭和平成 10年7月1日 (26歳) | | |
| 申込後 | 加入保険を変更されると、全額自己負担になる場合があります。□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 了承しました | | | 申込後 | 加入保険を変更されると、全額自己負担になる場合があります。□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 了承しました | | | 申込後 | 加入保険を変更されると、全額自己負担になる場合があります。□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 了承しました | | |
| 対象区分 | 40歳～74歳 | | | 対象区分 | 40歳～74歳 | | | 対象区分 | 40歳～74歳 | | |
| 種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック (検査内容は別紙) <input type="checkbox"/> 幸田町国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 (受診券利用のみ) <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 19歳～39歳 (S61年3月31日生まで) <input type="checkbox"/> 生活保護受給 | | 会場 | 種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック (検査内容は別紙) <input type="checkbox"/> 幸田町国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 (受診券利用のみ) <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 19歳～39歳 (S61年3月31日生まで) <input type="checkbox"/> 生活保護受給 | | 会場 | 種類 | <input type="checkbox"/> 人間ドック (検査内容は別紙) <input type="checkbox"/> 幸田町国保 <input type="checkbox"/> 社会保険 (受診券利用のみ) <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 19歳～39歳 (S61年3月31日生まで) <input type="checkbox"/> 生活保護受給 | | 会場 |
| がん検診 | <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 (50歳以上) | | 保健センター | がん検診 | <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 前立腺がん検診 (50歳以上) | | 保健センター | がん検診 | <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん検診 <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 (50歳以上) | | 保健センター |
| 女性検診 | <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (35歳以上) <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 | | 協力医療機関 | 女性検診 | <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検診 (35歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 | | 協力医療機関 | 女性検診 | <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (35歳以上) <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 | | 協力医療機関 |
| 個別検診 | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 | | 協力医療機関 | 個別検診 | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 | | 協力医療機関 | 個別検診 | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 | | 協力医療機関 |

令和6年度

幸田町 人間ドック・がん検診等のご案内



あなたが受けることのできる健診をチェック！
年齢はどこにあてはまりますか？(令和7年3月末時点)



人間ドック（または住民健診）・がん検診を受けることができます。
健診（検診）の詳しい内容は裏面へ！！

※住民健診のご案内は5月頃となります。人間ドックまたは住民健診どちらか選んで受けることができます。

生活習慣改善のきっかけに！

「誰でもできる健康体操」【申込み不要】

こうした健康引受人ハート会の方々による、体操・ストレッチ・室内ウォーキング等
場所：幸田町保健センター
実施日時：広報にてご確認ください。



健康についての相談をしてみませんか？

「成人健康相談」【要予約】

保健師等による健康相談・管理栄養士による専門相談
場所：幸田町保健センター
実施日時：平日随時（申込時に相談して決めます）

【予約・問合せ先】健康課 電話：0564-62-8158

特定健康診査を知っていますか？

40歳～74歳の人を対象に、保険者が実施しなければならない健診が特定健康診査となります。
糖尿病・心臓病・脳卒中などの生活習慣病の発症リスクである“メタボリックシンドローム(メタボ)”に着目した健康診査です。メタボを早期に発見し改善することで生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的に実施します。幸田町の人間ドック・住民健診は特定健康診査が含まれています。幸田町の国民健康保険のご加入のかたはどちらかの健診を受けましょう！

がん検診も受けよう！

今は2人に1人ががんに becoming といわれています！
幸田町の死亡原因の1位はがんです。特に肺がん・胃がん・子宮がんが多くなっています！



年に1度は健診(検診)を受けましょう！



各種健診をご希望の方は申込書に必要事項を記入し、申込書を郵送するか保健センターに直接持ってきてください。

●対象年齢は令和7年3月末日時点●（ただし、脳ドックは除く）

①人間ドック 会場：はるさき健診センター

対象者：19～39歳（年度末年齢）、国民健康保険・後期高齢者者医療保険加入者
社会保険加入者（特定健康診査受診券がある方のみ。利用できない受診券もあります。）

実施期間 令和6年5月～令和7年1月

自己負担金 8,000円

健診内容

特定健康診査（40～74歳）、胸部レントゲン、腹部エコー、眼底・眼圧検査、血液検査、身体測定、心電図、肺機能検査、視力・聴力検査、胃部X線（バリウム検査）、肺がん、大腸がん検診、前立腺がん検診（男性のみ）、骨粗しょう症検診（女性のみ）

追加項目（女性のみ）

- ・乳がん検診（35歳以上：マンモグラフィー）自己負担金1,000円
- ・子宮がん検診（19歳以上：子宮頸部細胞診）自己負担金800円

事前申請が必要でない追加項目

- ・喀痰検査（肺がんの危険性が高いかたのみ）自己負担金500円
- ・骨粗しょう症（男性）自己負担金500円

○注意事項

- ・人間ドックをお申込みのかたで乳がん・子宮がんを希望されるかたは人間ドックの追加項目で申込みしてください。
- ・申込時に受診日を指定することはできません。
- ・胃部X線検診（バリウム検査）を全額自己負担の胃カメラ検査（経鼻または経口）に変更したい場合等は、受診日が決まり次第ご自身で直接はるさき健診センターにお申込みください。追加料金は6,600円です。
- ・申込み後に加入保険の変更があった場合は必ず保健センターまで連絡をしてください。受診後に加入保険の変更が判明した場合は、健診費用が全額自己負担となる場合があります。

②脳ドック 会場：はるさき健診センター（人間ドックと同日受診できません）

対象年齢：令和6年4月1日現在で、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳のかた

実施期間：令和6年5月～令和7年1月

検診内容：頭部MRI・MRA（磁気共鳴画像診断法）、後日専門医による結果説明

自己負担金：15,000円

③肺ドック 会場：はるさき健診センター

対象年齢：35歳以上（年度末年齢）

実施期間：令和6年5月～令和7年1月

検診内容：胸部レントゲン直接撮影、胸部ヘリカルCT、喀痰検査（3日分）

自己負担金：10,000円

各種がん検診を受ける時の注意事項

- ・胸部レントゲン・乳がん検診は妊娠中のかたは受診できません。
 - ・子宮がん検診は生理中・性交経験のないかたは受診できません。
 - ・体重が135kgを超えるかたは胃がん検診と子宮がん検診を受診できません。
- その他受診できない場合があります。不明な点があるかたは保健センターまでお問い合わせください。

申込期間：3月1日（金）～4月30日（火）

※保険者が発行する特定健康診査受診券を利用の方は9月30日（月）までお申し込みができません。受診券が自宅に届いたら申込書と一緒に受診券を保健センターまでお持ちください。

がん検診（単独）

④胃がん検診 会場：保健センター

対象年齢：19歳以上

実施期間：10月～11月

検診内容：胃部X線（バリウムを飲んだ後、胃のX線写真を撮影）

自己負担金：1,000円

⑤大腸がん検診 会場：保健センター

対象年齢：19歳以上

実施期間：10月～11月

検診内容：検便（便潜血反応検査）

自己負担金：400円

⑥前立腺がん検診 会場：保健センター

対象年齢：50歳以上の男性のかたのみ

実施期間：10月～11月

検診内容：血液検査（前立腺特異抗原PSA測定値）

自己負担金：500円

※④、⑤、⑥は同日受診となります

⑦乳がん検診 会場：はるさき健診センター ※人間ドックを申込されるかたは人間ドック追加項目で申し込みして下さい。

対象年齢：35歳以上の女性のかたのみ

実施期間：7月～11月

検診内容：乳房X線検査マンモグラフィー

自己負担金：1,000円

⑧子宮がん検診 会場：はるさき健診センター ※人間ドックを申込されるかたは人間ドック追加項目で申し込みして下さい。

対象年齢：19歳以上の女性のかたのみ

実施期間：7月～11月

検診内容：子宮頸部細胞診

自己負担金：800円

※追加でヒトパピローマウイルス検査（20歳～49歳）が受けられます。自己負担金1,500円

⑨骨粗しょう症検診 会場：はるさき健診センター

対象年齢：20歳以上の女性のかたのみ

実施期間：7月～11月

検診内容：骨強度測定超音波法

自己負担金：500円

※⑦、⑧、⑨は同日受診となります。

⑩子宮頸がん個別検診 会場：協力医療機関

対象年齢：19歳以上

実施期間：6月～2月

検診内容：子宮頸部細胞診

自己負担金：1,200円

※追加でヒトパピローマウイルス検査（20歳～49歳）が受けられます。自己負担金1,500円

●個人負担金免除について（脳ドック・肺ドック・胃カメラは個人負担金が必要です）

次の(1)～(5)に該当する方は個人負担金を免除します。(1)～(3)の該当のかたは申込書該当欄へ記入して下さい。

- (1)生活保護法による被生活保護世帯に属するかた
- (2)町民税非課税世帯に属するかた（ただし、令和6年6月当初課税状況で判断します。同世帯全員の課税状況確認の同意が必要です。）
- (3)中国残留邦人等支援給付世帯に属するかた
- (4)受診日現在、後期高齢者医療保険に加入のかた
- (5)昭和29年3月31日以前にお生まれのかた