

# 令和6年度 御船町

Medical

健

康

checkup

診

断

## のご案内

### 集団健診・個別健診・人間ドック のいずれかで受診できます

#### 集団健診

7月に、町役場周辺会場で実施する健診。  
特定健診と、がん検診を同日に実施。  
受きたい健(検)診の選択が可能。

1 ページ

#### 個別健診

町が指定する医療機関で実施する健診。

##### 【実施項目】

- 子宮がん検診
- 乳がん検診
- 大腸がん検診

3 ページ

#### 人間ドック

各健診機関で実施する人間ドック。

【健診機関】5か所

【対象者】30歳以上の国民健康保険加入者、後期高齢者医療保険加入者

30歳代と75歳以上の方も  
受診できるようになりました！

4 ページ

健診受診のフローチャートは、7ページをご確認ください

## 令和6年度 御船町健診申し込み票を 提出してください

提出期限：令和6年3月25日（月）

#### 【問い合わせ先】

御船町役場 健康づくり保険課

（御船町保健センター）

TEL：096-282-1602

町ホームページ  
住民健診について



# 町内で健診を受けたい方へ 集団健診



## 健診受診の流れ

1 「健診申し込み票」を提出して申し込む

「御船町健診申し込み票」の希望する健診項目に「○」を記入⇒記入例は最終ページ

2 6月中旬に「問診票」が届く

3 7月中旬に健診を受ける

日時

令和6年7月8日から2週間程度(予定)  
受付時間:7:00~10:30(予定)

場所

御船町役場 第二分庁舎

【御船町役場 第二分庁舎】



## 集団健診の受け方～受け方は2種類～

### セット健診

基本的な健診(特定健診)と、がん検診をまとめて受けることができる健診。  
一つずつ選んで受けるよりお得です。

対象者:御船町に住所を有する40~74歳までの国民健康保険加入者

|    | 町助成額                      | 自己負担額   | 内容                                                  |
|----|---------------------------|---------|-----------------------------------------------------|
| 男性 | 17,500 円                  | 4,500 円 | 特定健診、腹部超音波検査、<br>肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診                 |
| 女性 | 21,720 円<br>~<br>25,380 円 | 7,100 円 | 特定健診、腹部超音波検査、<br>肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診<br>子宮がん検診、乳がん検診 |

## 選択健診

特定健診等の基本的な健診や、各種がん検診のなかで受けたいものを選んで受ける健診。

## 基本的な健診

生活習慣病発症予防及び重症化予防を目的とした健診。  
糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病治療中の方も、年に1回は受けてください。

対象者：御船町に住所を有する下記対象者の方

| 対象者     |                                 | 町助成額                                                                         | 自己負担額  | 内容                                    |
|---------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------|
| 特定健診    | 40～74歳の国民健康保険加入者                | 8,570円                                                                       | 1,000円 | 診察、問診、血液検査、尿検査、身体計測、心電図、眼底検査          |
|         | 社会保険被扶養者<br>特定健診                | 40～74歳の社会保険被扶養者<br>保険者が発行する「受診券」があれば、受診することができます。<br>ただし、自己負担額や健診内容が多少異なります。 |        |                                       |
| 若者健診    | 20～39歳の国民健康保険加入者<br>または社会保険被扶養者 | 7,140円                                                                       | 1,000円 | 診察、問診、血液検査、尿検査、身体計測                   |
| 後期高齢者健診 | 後期高齢者医療保険加入者                    | 7,230円                                                                       | 800円   | 診察、問診、血液検査、尿検査、身体計測（ハイリスク者のみ心電図、眼底検査） |
| 健康診査    | 20歳以上の生活保護受給者                   | 9,570円                                                                       | 無料     | 特定健診と同様                               |

※血液検査では、血糖、脂質、尿酸、肝機能、腎機能、貧血など多くの項目を検査します。

## がん検診

がんやがんになる前の病変を早期発見し適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減らすことを目的に実施する検診。

対象者：御船町に住所を有する下記対象者の方（対象者は●）

|                             | 対象年齢（令和7年3月31日時点） |      |      |       | 町助成額              | 自己負担額             | 内容                |
|-----------------------------|-------------------|------|------|-------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                             | 20歳代              | 30歳代 | 40歳代 | 50歳以上 |                   |                   |                   |
| 腹部超音波検査                     |                   |      | ●    | ●     | 2,060円            | 1,900円            | 腹部エコー             |
| 肺がん検診<br>推奨：40歳以上年1回        |                   |      | ●    | ●     | 1,500円<br>～2,200円 | 700円<br>(65歳以上無料) | 胸部レントゲン           |
| 胃がん検診<br>推奨：50歳以上2年に1回      |                   |      | ●    | ●     | 3,560円            | 1,500円            | 胃部レントゲン<br>(バリウム) |
| 大腸がん検診<br>推奨：40歳以上年1回       |                   |      | ●    | ●     | 1,270円            | 600円              | 便潜血2日法            |
| 子宮がん検診（女性）<br>推奨：20歳以上2年に1回 | ●                 | ●    | ●    | ●     | 3,670円            | 1,500円            | 子宮頸部細胞診           |
| 乳がん検診（女性）<br>推奨：40歳以上2年に1回  |                   | ●    |      |       | 2,990円            | 1,300円            | 乳房超音波             |
|                             |                   |      | ●    |       | 4,480円            | 1,900円            | マンモグラフィ2方向        |
|                             |                   |      |      | ●     | 2,990円            | 1,300円            | マンモグラフィ1方向        |

## オプション検査

当日申込の検査

| 検査項目     | 対象者         | 町助成額              | 自己負担額                        | 内容                |
|----------|-------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| 前立腺がん検診  | 40歳以上       | 970円              | 900円                         | 血液検査（PSA）         |
| 肝炎ウイルス検査 | 40歳以上過去未受診者 | 2,070円<br>～2,970円 | 900円<br>(40、45、50、55、60歳は無料) | 血液検査<br>(B型・C型肝炎) |

都合のいい日程を選んで受診したい方へ

# 個別健診(子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診)

## 子宮がん検診・乳がん検診

御船町では、女性が受診しやすい環境を整えるため、指定医療機関での子宮がん検診と乳がん検診を実施しています。ぜひご活用いただき、対象者は2年に1回検診を受けてください。

◆実施期間 令和6年10月1日～令和7年1月31日のうち検診機関の開業日

### ◆検診項目

|        | 対象者      | 実施場所                                                 | 町助成額              | 自己負担額  |
|--------|----------|------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| 子宮がん検診 | 20歳以上の女性 | 熊本県総合保健センター<br>いんでレディースクリニック<br>桑原産婦人科医院<br>市原産婦人科医院 | 4,420円～<br>8,730円 | 1,500円 |
| 乳がん検診  | 30歳以上の女性 | 熊本県総合保健センター                                          | 4,040円～<br>6,130円 | 1,900円 |

※内容は集団健診と同様です。2ページをご確認ください。

### ◆受診までの流れ

申し込み

10月上旬頃  
案内が自宅に届く

10月～1月中旬に指定医療機関に受診する  
(受診前に予約が必要な機関があります)

検診後、約1か月で  
結果が自宅に届く

◆申し込み方法 『御船町健診申し込み票』の個別健診欄の、  
子宮がん検診、乳がん検診の項目に「○」をご記入ください。

## 大腸がん郵送検診

御船町では、大腸がん郵送検診を実施しています。ぜひご活用ください。

◆実施期間 令和6年12月1日～12月31日

### ◆検診項目

|        | 対象者   | 実施場所                     | 町助成額   | 自己負担額 |
|--------|-------|--------------------------|--------|-------|
| 大腸がん検診 | 40歳以上 | 自宅で実施し郵便ポストに投函<br>(高野病院) | 1,198円 | 600円  |

※内容は集団健診と同様です。2ページをご確認ください。

### ◆受診までの流れ

申し込み

12月上旬頃  
キットが自宅に届く

12月中旬に便を採取し  
ポストに投函

郵便局やコンビニで  
自己負担額を支払う

提出後、約1か月で  
結果が自宅に届く

◆申し込み方法 『御船町健診申し込み票』の個別健診欄の、  
大腸がん検診の項目に「○」をご記入ください。

# 【対象者限定】 人間ドック

対象年齢を  
**拡大**しました！

対象者：30歳以上の御船町国民健康保険加入者  
後期高齢者医療保険加入者

## 人間ドック受診の流れ

1 受診する健診機関を選ぶ

2 「健診申し込み票」を提出する

「御船町健診申し込み票」の人間ドック欄に**コース記号**を記入⇒記入例は最終ページ

3 5～6月頃健診機関から連絡（電話、通知または問診票）

4 指定日に受診（時期：6月～翌年2月）

## 受診できる健診機関

【検査項目の見方】 各項目、コースに入っているものには「●」、入っていないものには「－」と記載  
「●」の内容は、集団健診と同様

|          |             |          |         |          |       |          |        |
|----------|-------------|----------|---------|----------|-------|----------|--------|
| <b>特</b> | 特定健診（血液検査等） | <b>腹</b> | 腹部超音波検査 | <b>肺</b> | 肺がん検診 | <b>大</b> | 大腸がん検診 |
| <b>胃</b> | 胃がん検診       | <b>子</b> | 子宮がん検診  | <b>乳</b> | 乳がん検診 |          |        |

## 熊本県総合保健センター（熊本市東区東町4丁目11-1 TEL：096-365-2323）

| コース<br>記号 | コース名             |   | 町<br>負担額              | 自己負担額    | 項 目 |   |   |   |      |   |   |     |
|-----------|------------------|---|-----------------------|----------|-----|---|---|---|------|---|---|-----|
|           |                  |   |                       |          | 特   | 腹 | 肺 | 大 | 胃    | 子 | 乳 | その他 |
| A         | 胃透視コース<br>（日帰り）  | 男 | 19,260 円              | 10,000 円 | ●   | ● | ● | 便 | バリウム | － | － | －   |
|           |                  | 女 | 25,190 円～<br>28,850 円 | 13,200 円 | ●   | ● | ● | 便 | バリウム | ● | ● | －   |
| B         | 胃カメラコース<br>（日帰り） | 男 | 23,810 円              | 11,500 円 | ●   | ● | ● | 便 | カラ   | － | － | －   |
|           |                  | 女 | 29,740 円～<br>33,400 円 | 14,700 円 | ●   | ● | ● | 便 | カラ   | ● | ● | －   |

※御船町保健センター前からの送迎付き（要予約）。 ※昼食付き。

| オプション検査項目    | 対象者 | 町助成額  | 自己負担額 |
|--------------|-----|-------|-------|
| 前立腺がん検査(PSA) | 男性  | 970 円 | 900 円 |



日赤熊本健康管理センター（熊本市東区長嶺南 2-1-1 TEL：096-387-6651）

| コース<br>記号 | コース名                         |                            | 町<br>助成額 | 自己負担額    | 項 目 |   |              |              |            |   |   |                                           |
|-----------|------------------------------|----------------------------|----------|----------|-----|---|--------------|--------------|------------|---|---|-------------------------------------------|
|           |                              |                            |          |          | 特   | 腹 | 肺            | 大            | 胃          | 子 | 乳 | その他                                       |
| C         | 標準コース(胃透視)                   | 日<br>帰<br>リ<br>ド<br>ッ<br>ク | 20,000 円 | 26,200 円 | ●   | ● | ●            | 便            | バリウム       | － | － | －                                         |
| D         | 標準コース(胃カメラ)                  |                            | 24,000 円 | 29,900 円 | ●   | ● | ●            | 便            | カメラ        | － | － | －                                         |
| E         | 消化器コース                       |                            |          | 41,450 円 | ●   | ● | ●            | 便+カメラ<br>S 状 | カメラ<br>ピロリ | － | － | －                                         |
| F         | レディースコース                     |                            |          | 47,500 円 | ●   | ● | ●            | 便            | カメラ        | ● | ● | 甲状腺、骨密度、<br>経腔エコー、HPV、<br>腫瘍マーカー CA125    |
| G         | 総合コース(通所)                    | 2<br>日<br>間<br>ド<br>ッ<br>ク | 24,000 円 | 45,300 円 | ●   | ● | ●            | 便+カメラ<br>S 状 | カメラ<br>ピロリ | － | － | 負荷心電図、<br>歯周病、<br>腫瘍マーカー CEA、<br>視野検査、体組成 |
| H         | 総合コース(宿泊)                    |                            |          | 50,800 円 | ●   | ● | ●            |              |            | － | － |                                           |
| I         | 全大腸+胸部 CTコース<br>(通所) ※79 歳まで |                            |          | 69,500 円 | ●   | ● | X 線<br>胸部 CT | 便+カメラ<br>全大腸 | カメラ<br>ピロリ | － | － | 甲状腺、<br>腫瘍マーカー CEA と<br>AFP<br>視野検査、体組成   |
| J         | 全大腸+胸部 CTコース<br>(宿泊) ※79 歳まで |                            |          | 75,000 円 | ●   | ● | X 線<br>胸部 CT |              |            | － | － |                                           |

※C～J すべてのコースに聴力検査、視力検査、肺機能検査込み。昼食は日赤健康薬膳を提供。  
※日程のお知らせは郵送と併せて SMS(ショートメールサービス)でのお知らせも実施。

| オプション検査項目       |                      | 対象者        | 町助成額    | 自己負担額   |
|-----------------|----------------------|------------|---------|---------|
| 子宮がん検診(子宮頸部細胞診) |                      | 女性         | 3,500 円 | 1,890 円 |
| 乳がん検診(乳房超音波)    |                      | 女性(30 歳代)  | 1,950 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診           | (マンモグラフィ 2 方向)       | 女性(40 歳代)  | 3,600 円 | 1,900 円 |
|                 | (マンモグラフィ 1 方向)       | 女性(50 歳以上) | 2,500 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診           | (マンモグラフィ 2 方向+乳房超音波) | 女性(40 歳代)  | 5,500 円 | 2,750 円 |
|                 | (マンモグラフィ 1 方向+乳房超音波) | 女性(50 歳以上) | 5,250 円 | 1,900 円 |
| 前立腺がん検診(PSA)    |                      | 男性         | 1,000 円 | 980 円   |

済生会熊本病院（熊本市南区近見 5 丁目 3 番 1 号 TEL：096-351-8155）

| コース<br>記号 | コース名      |                            | 町<br>助成額 | 自己負担額    | 項 目 |   |   |                    |                   |   |   |                                    |
|-----------|-----------|----------------------------|----------|----------|-----|---|---|--------------------|-------------------|---|---|------------------------------------|
|           |           |                            |          |          | 特   | 腹 | 肺 | 大                  | 胃                 | 子 | 乳 | その他                                |
| K         | 胃透視コース    | 日<br>帰<br>リ<br>ド<br>ッ<br>ク | 20,000 円 | 31,700 円 | ●   | ● | ● | 便                  | バリウム              | － | － | －                                  |
| L         | 胃内視鏡コース   |                            | 24,000 円 | 33,200 円 | ●   | ● | ● | 便                  | カメラ               | － | － | －                                  |
| M         | 全大腸コース    |                            |          | 62,900 円 | ●   | ● | ● | 便+<br>カメラ or<br>CT | カメラ               | － | － | －                                  |
| N         | 標準コース(通院) | ド<br>ッ<br>ク 2<br>日<br>間    | 20,000 円 | 55,200 円 | ●   | ● | ● | 便+カメラ<br>(S 状)     | バリウム<br>or<br>カメラ | － | － | －                                  |
| P         | 脳ドック      | 専<br>門<br>日<br>帰<br>り      |          | 48,200 円 | ●   | － | ● | －                  | －                 | － | － | 認知機能、<br>頭部MRI、<br>頭部MRA、<br>頭部エコー |
| Q         | 心臓ドック     |                            |          | 59,200 円 | ●   | － | ● | －                  | －                 | － | － | 心臓エコー、<br>冠動脈 CT、<br>冠動脈MRI        |

※N 標準コースに、オプション料金 13,200 円追加でホテル泊に変更可能。  
※K～Q すべてのコースに聴力検査、視力検査込み。K～N コースの検査は肺機能検査込み。 ※昼食付き。  
※M コースの大腸がん検診は、大腸カメラと大腸 CT のどちらかを選択。 ※今年度、日程のお知らせは郵送で実施。  
※胃透視検査や鎮静剤を使用する検査については、身体の負担を考慮しお断りさせていただく場合があります。

| オプション検査項目                 |  | 対象者 | 町助成額    | 自己負担額   |
|---------------------------|--|-----|---------|---------|
| 子宮がん検診(子宮頸部細胞診)           |  | 女性  | 3,500 円 | 2,000 円 |
| 子宮がん検診(子宮頸部細胞診+超音波)       |  | 女性  | 3,500 円 | 7,500 円 |
| 乳がん検診(マンモグラフィ 2 方向+乳房超音波) |  | 女性  | 5,500 円 | 3,300 円 |
| 前立腺がん検診(PSA)              |  | 男性  | 1,000 円 | 2,300 円 |

## JA 熊本厚生連（熊本市中央区南千反畑町 2 番 3 号 TEL : 096-328-1262）

| コース<br>記号 | コース名    |             | 町<br>助成額 | 自己負担額    | 項 目 |   |   |   |      |   |   |     |
|-----------|---------|-------------|----------|----------|-----|---|---|---|------|---|---|-----|
|           |         |             |          |          | 特   | 腹 | 肺 | 大 | 胃    | 子 | 乳 | その他 |
| R         | 胃透視コース  | 日<br>帰<br>り | 20,000 円 | 22,900 円 | ●   | ● | ● | 便 | バリウム | — | — | —   |
| S         | 胃内視鏡コース |             | 24,000 円 | 25,500 円 | ●   | ● | ● | 便 | カメラ  | — | — | —   |

※R~S すべてのコースに聴力検査、視力検査、肺機能検査込み。 ※昼食付き。

| オプション検査項目                   | 対象者         | 町助成額    | 自己負担額   |
|-----------------------------|-------------|---------|---------|
| 子宮がん検診(子宮頸部細胞診)             | 女性          | 3,500 円 | 1,670 円 |
| 乳がん検診(乳房超音波)                | 女性(30 歳代)   | 1,400 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診(マンモグラフィ 2 方向)         | 女性(40 歳代以上) | 3,600 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診(マンモグラフィ 2 方向 + 乳房超音波) | 女性(40 歳代以上) | 5,500 円 | 3,300 円 |
| 前立腺がん検診(PSA)                | 男性          | 1,000 円 | 1,200 円 |

## メディメッセ桜十字（熊本市中央区平成 3 丁目 20 番 30 号 サリバシティくまなん 3 階 TEL : 0570-550-182）

| コース<br>記号 | コース名            |             | 町<br>助成額 | 自己負担額    | 項 目 |   |   |                     |      |                   |              |                         |
|-----------|-----------------|-------------|----------|----------|-----|---|---|---------------------|------|-------------------|--------------|-------------------------|
|           |                 |             |          |          | 特   | 腹 | 肺 | 大                   | 胃    | 子                 | 乳            | その他                     |
| T         | 胃透視コース          | 日<br>帰<br>り | 20,000 円 | 24,000 円 | ●   | ● | ● | 便                   | バリウム | —                 | —            | —                       |
| U         | 胃内視鏡コース         |             | 24,000 円 | 27,700 円 | ●   | ● | ● | 便                   | カメラ  | —                 | —            | —                       |
| V         | 睡眠ドック<br>(別紙参照) |             |          | 38,700 円 | ●   | ● | ● | 便                   | カメラ  | —                 | —            | —                       |
| W         | 脳ドック            |             |          | 49,700 円 | ●   | ● | ● | 便                   | カメラ  | —                 | —            | 頭部 MRI<br>頸動脈エコー        |
| X         | 大腸ドック           |             |          | 50,800 円 | ●   | ● | ● | 便 +<br>カメラ<br>(全大腸) | カメラ  | —                 | —            | —                       |
| Y         | レディースドック        |             |          | 51,900 円 | ●   | ● | ● | 便                   | カメラ  | 細胞診<br>+HPV<br>検査 | エコー +<br>マンモ | 甲状腺ホルモ<br>ン検査<br>甲状腺エコー |

※T~Y すべてのコースに聴力検査、視力検査、肺機能検査込み。 ※昼食付き。

※すべてのコースに、男性のみ前立腺がん検診（PSA）、女性のみ骨密度測定込み。

| オプション検査項目                   | 対象者         | 町助成額    | 自己負担額   |
|-----------------------------|-------------|---------|---------|
| 子宮がん検診(子宮頸部細胞診)             | 女性          | 3,450 円 | 1,500 円 |
| 乳がん検診(乳房超音波)                | 女性(30 歳代)   | 2,500 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診(マンモグラフィ 2 方向)         | 女性(40 歳代以上) | 3,600 円 | 1,900 円 |
| 乳がん検診(マンモグラフィ 2 方向 + 乳房超音波) | 女性(40 歳代以上) | 5,500 円 | 3,300 円 |

### 【オプション検査について】

オプション検査は、健診機関から連絡があった後に健診機関へ各自でお申し出ください。また、記載してあるもの以外も受けられるオプションがありますので、ご希望の方は各健診機関のホームページ等でご確認ください。

# 健診受診フローチャート 町の健診は保険証（保険者）の種類によって受けられる受診方法が異なります

保険証（保険者）の種類はなんですか？

後期高齢者医療保険

国民健康保険

社会保険（被扶養）

社会保険（本人）

生活保護

後期高齢者健診とがん検診を  
まとめて受ける場合

人間ドック

健診の種類を  
選択して受ける場合

集団健診

個別健診

何歳ですか？

40～74 歳

30 歳代

20 歳代

集団健診  
➤セット健診

人間ドック

特定（若者）健診とがん検診を  
まとめて受ける場合

各種健（検）診のなかで、受たいものだけを選択して受ける場合

集団健診  
➤選択健診

個別健診（大腸・乳・子宮がん）

## <申込書記入例>

令和 6 年度

御船町健診申し込み票

日中、連絡がとれる連絡  
先をご記入ください！

〒 8 6 1 - 3 2 0 7  
熊本県上益城郡御船町〇〇〇

(10 : 1 丁目)

御船 太郎 様  
(世帯番号 : 1)

1

提出期限

令和 6 年 3 月 25 日

提出先

御船町保健センター

電話番号（連絡先）

電話 : 096-282-〇〇〇〇

日中繋がりがやすい連絡先を記入してください

希望する健診の項目に○又は各記号をご記入ください。  
受診しない場合も、下部の受診しない理由の番号を記入し、ご提出ください。

| 氏 名              |         | みふね たろう<br>御船 太郎<br>昭和〇〇年〇月〇日<br>(70) | みふね はなこ<br>御船 花子<br>昭和〇〇年〇月〇日<br>(65) | みふね いちろう<br>御船 一郎<br>昭和〇〇年〇月〇日<br>(40) | みふね さくら<br>御船 さくら<br>昭和〇〇年〇月〇日<br>(45) | みふね ひまわり<br>御船 ひまわり<br>平成〇〇年〇月〇日<br>(20) |
|------------------|---------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| 生年月日<br>(年度年齢)   |         |                                       |                                       |                                        |                                        |                                          |
| 宛名番号             |         |                                       |                                       |                                        |                                        |                                          |
| 集<br>団<br>健<br>診 | セット健診   | 人間ドック<br>希望の場合                        | 集団健診<br>希望の場合                         | 集団+個別<br>健診<br>希望の場合                   | 集団(社保)<br>+個別健診<br>希望の場合               | 若者健診<br>希望の場合                            |
|                  | 特定健診    |                                       |                                       |                                        |                                        |                                          |
|                  | 若者健診    |                                       | ○                                     |                                        | / ○                                    | ○                                        |
|                  | 後期高齢者健診 |                                       |                                       |                                        |                                        |                                          |
|                  | 健康診査    |                                       |                                       |                                        |                                        |                                          |
|                  | 腹部超音波   |                                       | ○                                     | 1                                      |                                        | /                                        |
|                  | 肺がん     |                                       | ○                                     | 1                                      |                                        | /                                        |
|                  | 胃がん     |                                       | ○                                     | ○                                      |                                        | /                                        |
|                  | 大腸がん    |                                       | ○                                     |                                        |                                        | /                                        |
| 個<br>別<br>健<br>診 | 子宮がん    |                                       | 4                                     |                                        |                                        |                                          |
|                  | 乳がん     |                                       | ○                                     |                                        |                                        | /                                        |
|                  | 子宮がん    |                                       |                                       |                                        | ○                                      |                                          |
|                  | 乳がん     |                                       |                                       |                                        | ○                                      | /                                        |
| 大腸がん(郵送)         |         |                                       |                                       | ○                                      |                                        | /                                        |
| 人間ドック            |         | B                                     |                                       |                                        |                                        | /                                        |

【受診しない理由】 1. 職場でうける  
4. 医療機関で受ける

2. 町を通さず人間ドックを受ける  
5. その他

3. 入院中・施設入所中

※赤い文字は記入例です。

### 【基本の記入方法】

受診を希望する健診項目に  
「○」を記入。  
受診しないものには『【受診し  
ない理由】 1～5』のいずれ  
かを、数字で記入。

【社会保険被扶養者の若者・特定健診】⇒「/」の横に「○」と記入  
※40～74 歳の方は健診当日に、保険者が発行する受診券が必要です。

【人間ドック】⇒4～6 ページのコース記号より「A～Y」を選択。  
※6 月～翌年 2 月の間で実施予定（各健診機関より連絡があります。）