

冬の健康診断のお知らせ

- ▶日 程 虹田地区…2月5日（木） 洞爺地区…2月6日（金）
- ▶会 場 虹田地区…健康福祉センターさわやか 洞爺地区…洞爺ふれ愛センター
- ▶受付時間 ①6:30～②7:00～③7:30～④8:00～⑤8:30～⑥9:00～⑦10:00～（肺がん検診のみ）
※⑥では託児サービス、⑤⑥では送迎を行います。希望する人は申込み時にお伝えください
- ▶定 員 ①～⑥12人、⑦15人※定員を超えた場合、受付時間を延長する場合があります
- ▶検診種類 国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者・生活保護世帯は無料です

検診名	対象	検診内容	料金
特定健診	満19～39歳	医師の診察、身体測定、血圧測定、尿・血液検査、心電図・眼底検査	自己負担額 2,000円
	満40～74歳		受診券が必要です ※各医療保険で自己負担額が異なります
介護予防健診	65歳以上	運動器検査、体組成計測定	無料
胃がん検診	30歳以上	胃バリウム検査	2,000円
大腸がん検診	30歳以上	便潜血検査	1,000円
前立腺がん検診	50歳以上の男性	血液検査	2,000円
肝炎ウイルス検診	満40歳以上で過去に受診歴がない人	血液検査	500円
ピロリ菌検査		血液検査	1,000円
結核肺がん検診	19歳以上	胸部レントゲン検査	70歳以上・国民健康保険加入者・生活保護世帯は無料
エキノコックス検診 ※5年に1度の受診	小学3年生以上	血液検査	

！ 注意 特定健診の受診券の有効期限は **2月28日まで** です。有効期限内の受診をお願いします。
今回の日程以外に、各医療機関で個別に受診することもできます。詳しくはお問い合わせください。

申込み
問合せ

申し込みは**1月13日（火）まで**

■問合せ先

健診の内容について…☎ 76-4006 受診券について…☎ 74-3002

■ FAX 76-1877

※ FAXで申し込む場合は、9ページ下部の申込書に必要事項を記入してそのまま送信してください

※電話で申し込む場合は、FAXでの申し込みと同じ内容をお知らせください



スマートフォンでの
申し込みは
左記QRコードから！

-----冬の健康診断FAX用申込書-----

氏名	生年月日	住所	電話番号	健康保険種類	希望日時	希望する検診の種類	送迎
(記載例) 洞爺 太郎	S〇年〇月〇日	栄町 58	12-3456	国保	2/5 ①	特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌 エキノコックス	×
						特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌・エキノコックス	
						特定検診・介護予防健診 胃・大腸・肺・前立腺・肝炎 ピロリ菌・エキノコックス	