



申込期間 令和8年4月1日～10月31日

令和 年 月 日

令和8年度 検診申込書

健康保健センター FAX 番号 048-776-7355

太枠内を記入し、希望する検診に○をつけて、窓口にご提出ください。(集団検診の場合、希望日も記入)

- ① 年齢は、令和9年3月末時点での年齢で算定いたします。
- ② 勤務先などで検(健)診を受診する機会がある人は申込をご遠慮ください。
- ③ 集団検診の胃がん検診と肺がん・結核検診は別日に受診できません。
- ④ 集団検診は**検診日程表の空き状況を確認して**、希望日を記入してください。
空き状況は市ホームページや申込窓口で確認できます。

集団検診の
空き状況は
こちら→

1人目	住 所	上尾市			電話番号 (連絡のつきやすい番号をご記入ください)			
	ふりがな				生年月日			
	氏 名				大・昭・平 年 月 日			
	個別	○印	検診名・対象者	自己負担額(※5)	受診方法			
		×	胃がん・内視鏡検診・50歳以上 (2年に1回受診可) ※1・2・3	3,000円	受診券が届いたら、医療機関に予約をし、受診期限までに受診			
		20～30歳代ヘルスチェック	950円	内視鏡検診は麻酔や鎮静剤は使用せず、 目を覚ました状態で検査 します				
	集団	○印	検診名	自己負担額(※5)	第1希望日	第2希望日	第3希望日	受診方法
			胃がん(X線バリウム)検診(※1・2)	500円	/	/	/	受診日の入った受診券は検診日の1～2週間前にご自宅に郵送します。
			肺がん・結核検診(※2)	200円	/	/	/	
			乳がん検診(※4) 女性のみ(2年に1回受診可)	無料	/	/	/	

同一世帯 2人目	ふりがな				生年月日			
	氏 名				大・昭・平 年 月 日			
	個別	○印	検診名・対象者	自己負担額(※5)	受診方法			
		×	胃がん・内視鏡検診・50歳以上 (2年に1回受診可) ※1・2・3	3,000円	受診券が届いたら、医療機関に予約をし、受診期限までに受診			
		20～30歳代ヘルスチェック	950円	内視鏡検診は麻酔や鎮静剤は使用せず、 目を覚ました状態で検査 します				
	集団	○印	検診名	自己負担額(※5)	第1希望日	第2希望日	第3希望日	受診方法
			胃がん(X線バリウム)検診(※1・2)	500円	/	/	/	受診日の入った受診券は検診日の1～2週間前にご自宅に郵送します。
			肺がん・結核検診(※2)	200円	/	/	/	
			乳がん検診(※4) 女性のみ(2年に1回受診可)	無料	/	/	/	

↑ 希望の検診に○をつけてください(集団検診の胃がん検診と肺がん検診の両方を希望する方は、どちらにも○をつけてください)。

★集団検診は定員になり次第、締め切ります。申込時点で空いている日程でも受診できるとは限りません。必ず第3希望日までご記入ください。希望日全てが定員に達している場合、直近の空き日の登録となります。

原則としてご予約の変更はできません。一度キャンセルのご連絡をいただき、再度お申込みください。

- ※1 胃がん(X線バリウム)検診と胃がん(内視鏡)検診は重複申込みできません。どちらか一方のみお申込みください。
- ※2 胃がん/肺がん・結核検診の集団検診と個別検診の重複受診はできません。重複受診した場合、後日費用総額を請求します。
- ※3 胃がん・内視鏡検診の定員は1200名です(先着順)。定員になり次第締め切ります。
- ※4 40歳代の人のみ2方向撮影、それ以外の方は1方向撮影です。前年度受診した人は受診できません。
- ※5 次の人は自己負担額が免除されます。
①70歳以上 ②上尾市国民健康保険加入者 ③後期高齢者医療制度加入者 ④生活保護世帯 ⑤市民税非課税世帯(受診前に手続きが必要です)

国の指針に基づき、今年度から肺がん・結核検診で喀痰検査は行いません。せきやたんが続くときは、早めに医療機関を受診しましょう。