



# 令和4年度 検診申込書

西保健センター FAX番号 048-776-7355

申込期間 令和4年4月1日～10月31日

令和4年 月 日

本枠内を記入し、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)

住所	上尾市	電話番号	
ふりがな		生年月日	生年月日
氏名		大・昭・平	大・昭・平
ふりがな		生年月日	生年月日
氏名		大・昭・平	大・昭・平
		年 月 日	年 月 日

※住所または電話番号、希望する検(健)診の内容が同一の場合は連名にてお申込みます。

- ① 年齢は、令和5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 受診券は**検診日の1～2週間前**にご自宅に郵送します。
- ④ 集団検診の胃がん検診と肺がん・結核検診は別々に受診できます。
- ⑤ 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 →



★**集団検診は定員になり次第、締め切ります。申込時に空いている日程でも受診できるとは限りませんので、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) 御予約の変更はできません。

↓希望の検診に○をつけください。

集団検診(40歳以上)	○印	検診名	自己負担額	第1希望日	第2希望日	第3希望日
			胃がん検診	500円	/	/
	※1	肺がん・結核検診	200円 喀痰検査 300円 ※2	/	/	/
		乳がん検診 ※3 女性のみ(前年度未受診者)	無料	/	/	/

- ※1 病院で受診する(個別検診)人は、受診できません。
- ※2 肺がん・結核検診を受診する50歳以上で喫煙指数(1日の平均喫煙本数×喫煙年数)が600以上の希望者。
- ※3 40歳代の人のみ2方向撮影、それ以外の人は1方向撮影です。

個別検診	○印	検診名・対象者	自己負担額	受診方法
			成人歯科健康診査・40歳以上 ※4	600円 (訪問歯科1,500円 ※5)
		20～30歳代ヘルスチェック	950円	

- ※4 令和3年度に75歳・80歳にわたった埼玉県後期高齢者医療歯科健康診査の対象者は除く。6月頃に後期高齢者医療連合が受診券を送ります。75歳(昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生)及び80歳(昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生)訪問歯科健康診査は外出困難な人に限ります。
- ※5 次の人は自己負担額が免除されます(喀痰検査を除く)。  
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。P31参照)
- ※6 令和3年度より個別検診の肺がん・結核検診は、医療機関で直接予約できるようになりました。
- ※7