



令和6年度 検診申込書

申込期間 令和6年4月1日～10月31日
令和6年 月 日
西保健センター FAX 番号 048-776-7355

大枠内を記入し、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7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→



電話番号
(連絡のつきやすい番号をご記入ください)

住所	上尾市			電話番号			
ふりがな				(連絡のつきやすい番号をご記入ください)			
氏名				生年月日	大・昭・平 年 月 日		
個別	検診名・対象者	自己負担額※6)	受診方法	第1希望日	第2希望日	第3希望日	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				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。
集団	検診名	自己負担額※6)	受診方法	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・3)	500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				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 <small>医療検査300円 ※4)</small>					
	乳がん検診 ※5)	無料					
	女性のみ (2年に1回受診可)						

ふりがな				生年月日	大・昭・平 年 月 日		
氏名				第1希望日	第2希望日	第3希望日	受診方法
個別	検診名・対象者	自己負担額※6)	受診方法	第1希望日	第2希望日	第3希望日	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				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。
集団	検診名	自己負担額※6)	受診方法	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・3)	500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				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 <small>医療検査300円 ※4)</small>					
	乳がん検診 ※5)	無料					
	女性のみ (2年に1回受診可)						

↑ 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、締め切りです。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。

- ※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1100名です(先着順)。定員になり次第締め切りです。
- ※4 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。
- ※5 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。前年度受診した人は受診できません。
- ※6 次の人は自己負担額が免除されます(医療検査を除く)。
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(受診前に手続が必要ですが、P31参照)