

# 大阪狭山市各種検診申込書

※あなたが受診を希望する検診に○をつけてください。

※問診・診察の結果により、希望の検診項目と相違することがあります。

※各種がん検診は年度内(4月1日～翌年3月31日)で1回かぎりの受診となります。

重複して受診されますと自己負担となりますのでご注意ください。

また、大阪狭山市民以外の方は受診できませんのでご了承ください。

検診の種類		一部負担金	○印欄	注意事項	個人で受診する場合の費用の目安
胃がん検診		1,000円			14,000円
肺がん・結核検診	胸部X線と喀痰細胞診	1,000円		満50歳以上で喫煙指数が600以上の人のみの検診です	10,000円
	胸部X線のみ	500円			5,000円
大腸がん検診		500円			4,000円
乳がん検診	マンモグラフィ検診	1,000円		満40歳以上の女性	8,000円
	超音波検診	500円		満30～39歳の女性	3,000円
子宮がん検診	頸がん検診のみ	1,000円			7,500円
	頸がんと体がん検診	2,000円		医師が必要とした人のみ体部がん検診も実施します	14,500円
前立腺がん検診		500円		満50歳以上の男性	5,500円
骨粗しょう症検診		500円		満40・45・50・55・60・65・70歳の女性	5,000円
肝炎ウイルス検診		なし		原則として満40歳の人(41歳以上で過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない人)	6,000円

検診を受診するのに、あなたが一部負担する金額は、

円になります。

平成 年 月 日

上記の一部負担金を納め、検診の受診を申し込みます。

氏名

---