令和8年度　東員町各種検診申し込み書　記入例

※東員町での検診を希望する方は、希望する検診項目（氏名横の空白欄）に〇印を記入します。
　枠内に「＊＊＊」印が記入されている検診は、対象外のため受診することができません。

（例1）	東員　太郎	76歳	後期高齢者医療保険加入者	後期高齢者健康診査、肺がん、胃がん、前立腺がんを町（保健福祉センター）で受けたい
（例2）	東員　花子	65歳	国民健康保険加入者	特定健康診査、胃がん、大腸がん、乳がん、骨粗鬆症を町（保健福祉センター）で受けたい
（例3）	東員　二郎	45歳	社会保険加入者	会社で検診を受けるため、町では受けない
（例4）	東員　町子	43歳	国民健康保険加入者	子宮頸がん、乳がんを町で受けたい（特定健康診査は委託医療機関で受けたい）
（例5）	東員　三朗	40歳	国民健康保険加入者	人間ドックを受けたい

注意事項

◎電話番号は必ず記入をお願いします。
→記入内容等で不明な点があった場合、お電話にて直接問い合わせる場合があります。



◎町での検診を1つも希望しない方も、右端欄のA～Fに〇印をつけてご返信いただきますようお願いします。

◎記入等に関し不明な点はお問い合わせください。
（検診専用ダイヤル　0594-86-2803）

住所　東員町	後期高齢者医療保険加入者	国民健康保険加入者		対象年齢の方全員							町での検診を希望しない方
	1 後期高齢者健康診査	2 国保特定健康診査 ※下記(1)(2)で受診をご希望の方は〇印をつけてください。		3 肺がん・結核	4 胃がん	5 大腸がん	6 子宮頸がん	7 乳がん	8 前立腺がん	9 骨粗鬆症	左記1～9の検診を1つも希望しない場合は、理由として当てはまる項目の記号（下記参照）に〇印をつけてください。
	(1) 保健福祉センター	(1) 指定医療機関での人間ドック	(2) 保健福祉センター	各自治会巡回保健福祉ｾﾝﾀｰ	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	
電話番号を記入してください［ 0594 ］86 － 2803	75歳以上（S26.8.31以前）	40～74歳（S26.9.1～S62.3.31）		40歳以上（S61.4.1以前）	40歳以上（S61.4.1以前）	40歳以上（S61.4.1以前）	20歳以上（H18.4.1以前）	40歳以上（S61.4.1以前）	55歳以上（S46.4.1以前）	40,45,50,55 60,65,70歳	
自己負担金	裏面1参照	裏面2参照	1000円	無料	500円	500円	1000円	1000円	500円	300円	
氏名 （例1） 東員　太郎　76歳	〇	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	〇	〇		＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	〇	＊＊＊ ＊＊＊	A・B・C・D・E・F （　　）
氏名 （例2） 東員　花子　65歳	＊＊＊ ＊＊＊		〇	〇	〇	〇		〇	＊＊＊ ＊＊＊	〇	A・B・C・D・E・F （　　）
氏名 （例3） 東員　二郎　45歳	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊				＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊		Ⓐ・B・C・D・E・F （　　）
氏名 （例4） 東員　町子　43歳	＊＊＊ ＊＊＊						〇	〇	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	A・B・C・D・E・F （　　）
氏名 （例5） 東員　三朗　40歳	＊＊＊ ＊＊＊	〇	（人間ドックを希望する方はここには記入しないでください）				＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊	＊＊＊ ＊＊＊		A・B・C・D・E・F （　　）

連絡する場合がありますので電話番号を記入してください。

（例1）東員 太郎　76歳　後期高齢者医療保険加入者

●65歳以上の方は、「肺がん・結核」が全員対象となりますので〇印が記入されています。
●「後期高齢者健康診査」を町で希望する場合は、その他のがん検診も同日に受けられます。
※「後期高齢者健康診査」を委託医療機関（かかりつけ医）で希望する場合は申込不要です。

（例2）東員　花子　65歳　国民健康保険加入者

●65歳以上の方は、「肺がん・結核」が全員対象となりますので〇印が記入されています。
（但し、会社や病院等で検診を受ける場合は、〇印の上に「×」を記入してください。例 ⊗ ）
●「特定健康診査」を町で希望する場合、その他がん検診も同日に受けられます。
※但し、「骨粗鬆症」のみ別時期となります。

（例3）東員　二郎　45歳　社会保険加入者

●会社や病院等で検診を受ける場合、町の検診を受ける必要はありません。
「町での検診を希望しない方」の当てはまる項目の記号に〇印をつけてください。
※1つも希望しない場合のみ記入してください。

（例5）東員　三朗　40歳　国民健康保険加入者

●「人間ドック」を希望する場合は、検診項目の中に「肺がん・胃がん・大腸がん検診」が含まれているため、町（保健福祉センター）での検診は対象外となります。
案内通知がお手元に届き次第、各自で希望する指定医療機関に予約をし、受診してください。

1.後期高齢者健康診査　　2.(2)国保特定健康診査

保健福祉センターで受ける方のみ〇をつけてください。

◆上記1.2.(2)の健診で、かかりつけ医など委託医療機関で受ける場合〇をつけない（裏面1.2参照）

（例4）東員　町子　43歳　国民健康保険加入者

●乳・子宮頸がんは、同日に受けることができます。

●「国保特定健康診査」をかかりつけ医等委託医療機関で希望する場合は申込不要です。
案内通知がお手元に届き次第、各自で希望する委託医療機関に予約をし、受診してください。

●検診を希望しない方●
検診に関する実態調査のため、受診意向調査を実施しています。
町での検診を1つも希望しない場合、その理由として当てはまる記号に〇印をつけてください。

A. 会社（勤務先）で受ける
B. 病院で受ける（人間ドックを受ける・検診ではないが定期的に受診している）
C. 経過観察中
D. 治療中・通院中
E. 入所中・入院中
F. その他（　　）

令和8年度　東員町各種検診のご案内

◆検診は、病気を早期に発見し、早期に治療へとつなげるためのものです。すでに自覚症状のある方は検診を待つのではなく、医療機関を受診してください。

	1. 後期高齢者健康診査	2. 国保特定健康診査	2.(1) 人間ドック	3. 肺がん・結核	4. 胃がん	5. 大腸がん	6. 子宮頸がん	7. 乳がん	8. 前立腺がん	9. 骨粗鬆症
対象者	75歳以上の方 （S26.8.31以前生）	40～74歳の **国民健康保険加入者** （S26.9.1～S62.3.31生）	40～74歳の **国民健康保険加入者** （S26.9.1～S62.3.31生）	肺がん：40～64歳の方 （S36.4.2～S61.4.1） 肺がん・結核：65歳以上の方（S36.4.1以前生）	40歳以上の方 （S61.4.1以前生）	40歳以上の方 （S61.4.1以前生）	20歳以上の女性の方 （H18.4.1以前生）	40歳以上の女性の方 （S61.4.1以前生）	55歳以上の男性の方 （S46.4.1以前生）	40歳　45歳　50歳　55歳 60歳　65歳　70歳　の方
検査内容方法	問診　　診察 身体計測　血圧測定 血液検査　尿検査 心電図検査	問診　　診察 身体計測　血圧測定 血液検査　尿検査 心電図検査　貧血検査	◎人間ドックについて、健診費用のうち特定健康診査費用（10,000円程度）は町（国民健康保険）が負担し、その差額が自己負担になります。 ◎お申し込みされた方へは6月中に個人通知します。案内が届き次第、下記各医療機関へ直接お申し込みください。 ただし、医療機関によって、人数制限がありますので、ご了承ください。	問診 胸部X線撮影	問診 胃X線撮影 （バリウム造影）	問診 便潜血反応 （2日間便を採取）	問診 子宮頸部の細胞診	問診 マンモグラフィ	問診 血液検査（PSA検査）	問診 超音波検査
注意点	◎健診の前日は、過度な飲食やアルコールの摂取、激しい運動は控えましょう。 ※かかりつけ医等**県内の委託医療機関**で受診する場合は**【申込不要】**です。6月中に通知をお送りする予定です。 ※**保健福祉センターで受診する場合**は、**【申し込みが必要】**です。別添「東員町各種検診申し込み書」にご記入の上、役場健康長寿課までお送りください。	◎健診の前日は、過度な飲食やアルコールの摂取、激しい運動は控えましょう。 ◎年度中に75歳になる方は、75歳の誕生日前日まで受けることができます。 ※かかりつけ医等**県内の委託医療機関**で受診する場合は**【申込不要】**です。6月中に通知をお送りする予定です。 ※**保健福祉センターで受診する場合**は**【申し込みが必要】**です。別添「東員町各種検診申し込み書」にご記入の上、役場健康長寿課までお送りください。		◎妊娠中または妊娠の疑いのある方の受診はご遠慮ください。 ※65歳以上の方の肺がん・結核検診は1度の撮影で両方を判定します。	◎胃の手術を受けられた方の受診はご遠慮ください。 ◎検診前日の21時から検診時までは絶飲食・禁煙となります。 （絶飲食・禁煙がなされていないと、受診できない場合があります。）	◎生理中の方（採便時）の受診はご遠慮ください。 ◎2日間分の便を採取していただきます。 1日分のみの場合、精密な検査が行えない場合がありますので、ご留意ください。	◎検査方法上、痛みや若干の出血を伴う場合がありますのでご了承ください。 ◎妊娠中または妊娠の疑いのある方、生理中の方の受診はご遠慮ください。 ◎病院にて経過観察中の方の受診はご遠慮ください。 ◎子宮全摘出されている方は、主治医とご相談の上受診してください。	◎検査方法上、痛みを伴う場合がありますのでご了承ください。 ◎妊娠中または妊娠の疑いのある方、授乳中の方の受診はご遠慮ください。 ◎病院にて経過観察中の方の受診はご遠慮ください。 ◎豊胸術をされた方（シリコン・ヒアルロン酸注入等）の受診はご遠慮ください。 ◎ペースメーカー装着の方の受診はご遠慮ください。	◎前立腺疾患で治療中の方、前立腺を摘出された方の受診はご遠慮ください。 ◎PSAはがん以外の疾患でも上昇する場合や、がんでも上昇しない場合があります。あくまで、体の中にがんが存在するかを判断する際に補助となる検査です。	◎裸足になりくるぶしの部分で測定します。（女性の方は、タイツ・ストッキング等着脱に時間のかかるものはご遠慮ください。）
推奨受診間隔	年1回	年1回		年1回	年1回	年1回	2年に1回	2年に1回	2年に1回	
実施場所	県内委託医療機関 または 保健福祉センター	県内委託医療機関 または 保健福祉センター	☆桑名市総合医療センター ☆ヨナハ健診クリニック ☆いなべ総合病院	各自治会巡回 または 保健福祉センター （健康診査と同時受診の方のみ）	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター	保健福祉センター
実施時期	7～11月 保健福祉センターで受診する場合 8～9月 ※がん検診と同日に実施	7～11月 保健福祉センターで受診する場合 8～9月 ※がん検診と同日に実施	7～11月	10月 ※後期高齢者・特定健康診査を保健福祉センターで受診する場合 8～9月	1月 ※後期高齢者・特定健康診査を保健福祉センターで受診する場合 8～9月	1月 ※後期高齢者・特定健康診査を保健福祉センターで受診する場合 8～9月	7～8月	7～8月	1月 ※後期高齢者・特定健康診査を保健福祉センターで受診する場合 8～9月	1月
自己負担金	無　料	1000円	医療機関により異なります	無　料	500円	500円	1000円	1000円	500円	300円
問い合わせ先	**東員町役場　保険年金課　TEL：0594－86－2805**			**東員町役場　健康長寿課　TEL：0594－86－2803**（検診専用ダイヤル）						

年齢基準日：令和8年4月1日現在

◆受診された検診結果及び精密検査結果は、検診実施医療機関とその属する医師会、精密検査実施医療機関及び町で共有されます。これは病気の早期発見、早期治療、保健指導の実施及び検診精度の向上を目的としています。
個人情報保護に留意し、目的外には使用しませんので、このことに同意された上で申込・受診してください。

◆予定は変更する場合がありますので、ご了承ください。