

申込制

区で実施している下記の健診(検診)は区への**申込制**です。(過去に申し込みをされている方は、原則申込不要です※)

申込方法は裏面をご覧ください。

申込期間は、平成30年6月1日～平成31年2月8日。受診期限は、平成31年2月28日までです。

健診(検診)の名称	対象者 平成31年3月31日に下記年齢の方	健診(検診)内容	自己負担金
健康づくり健診	35歳～39歳と 40歳以上の生活保護受給者等	問診・身体測定・理学的所見・血圧測定・ 血液検査・尿検査・心電図・胸部X線検査	500円
大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応検査(2日法)	200円
胃がん ハイリスク診査	40歳以上で過去に「胃がんハイリ スク診査」を受けたことがない方	問診・血液検査(血清ペプシノゲン検査、 血清ヘリコバクターピロリIgG抗体検査)	500円
胃がん検診 (胃部X線検査)	40歳以上で「胃がんハイリスク診査」 の判定が「A群」の方 2年に1回	問診・胃部X線検査(バリウム検査)	1,000円
子宮頸がん検診	20歳以上の女性 2年に1回	問診・視診・細胞診検査	1,000円
乳がん検診	40歳以上の女性 2年に1回	問診・視触診検査・ 乳房X線検査(マンモグラフィ検査)	1,000円
成人歯科健診	35歳～75歳	問診・口腔内診査(歯肉・歯・あご等)	200円
肝炎ウイルス検査 (医療機関への申し 込みとなります)	40歳以上の過去に肝炎ウイルス 検査を受けたことがない方で、国保 特定健診・長寿健診・健康づくり健診 を受診される方	B型肝炎ウイルス検査 C型肝炎ウイルス検査	無 料

**申込
不要**

申込不要の健診(検診) 対象の方には、受診券を送付いたします。

健診(検診)の名称	対象者 平成31年3月31日に下記年齢の方	健診(検診)内容	自己負担金
国保特定健診	40歳～75歳の中野区国民健康 保険加入中の方	問診・身体測定・理学的所見・血圧測定・ 血液検査・尿検査・心電図・胸部X線検査	500円
長寿(後期高齢者) 健診	後期高齢者医療被保険者証を お持ちの方		500円
眼科検診	45・55・65歳	問診・屈折検査・矯正視力検査・精密眼圧検査・ 精密眼底検査・細隙燈顕微鏡検査(前眼部)	400円

受診場所 区が委託する医療機関で受診します。ただし、胃部X線検査は区内施設で指定の日時に受診します。

自己負担金 平成29年度特別区民税非課税世帯の方、生活保護受給世帯、中国残留邦人の方は、自己負担金が免除になります。これに該当し、受診券の自己負担金欄に「免除」の記載のない方はお問い合わせください。

受診券 申し込みから1週間程度で送付します。
※申込制の健診は**2回連続**で受診しない場合、受診するには再度申し込みが必要になります。

[問合せ] 中野区 健康推進分野 区民健診担当
TEL 03-3228-5599 03-3228-5414 FAX 03-3228-5626

平成30年度 健診 申込書

赤枠線内を記入してください

申込期限：平成31年2月8日

申 込 日	平成	年	月	日
住 所				
フリガナ				
氏 名				
電話番号				
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
年 齢	歳(平成31年3月31日時点の年齢)			

切り取り線

ご記入後、裏面に貼付されている「個人情報保護シール」を貼りつけてください

◆受診を希望する健診の申込欄に○をつけてください

健 診 名	申込欄
健康づくり健診	35歳～39歳 生活保護受給者及び中国残留 邦人等で40歳以上
胃がんハイリスク診査	40歳以上で過去に「胃がんハイリ スク診査」を受けたことがない方
胃がん検診(胃部X線検査)	40歳以上で「胃がんハイリスク診 査」の判定が「A群」の方
大腸がん検診	40歳以上
乳がん検診	40歳以上女性
子宮頸がん検診	20歳以上女性
成人歯科健診	35歳～75歳

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--