

胃カメラ検診の申込みについて（定員300名）

平成30年度から長与町胃がん検診として胃カメラ検診を実施します。希望される方は、下記申込書に、必要事項をご記入の上、申込期限までに役場に提出してください。（郵送、FAX可）

【対象者】 長与町の住民で、50歳以上の方
※下記申込書の『◆対象者確認の項目』に該当する場合は申込みできません。
【費用】 検査料 14,220円 ⇒ **自己負担額 2,000円**
※町民税非課税世帯、生活保護世帯の方は費用を免除します。年齢による免除はありません。

★申込者多数の場合は、抽選となります。先着順ではありません。

★申込みは1人1枚です。ご家族で申し込む場合も1人1枚^{※1}記入してください。

★胃カメラ検診実施の医療機関及び予約方法は裏面をご覧ください。 ※1 コピーしてご利用ください。

受診の可否は、6月下旬までに申込者全員に通知します。

対象者には、通知書兼受診券(ハガキ)を郵送します。

また、通知書兼受診券(ハガキ)は他人に譲渡することはできません。

※申込書の『◆対象者確認項目』については、検診当日にも確認します。検診当日に該当する場合、受診券があっても胃カメラ検診は受けられませんのでご了承ください。

＜胃カメラ検診の対象外となった方へ＞

長与町で行うがん検診は、医療機関の管理(治療や経過観察等)を受けていない方を対象に、町民全体の『がん死亡率』を減少することを目的に実施しています。個人の負担を可能な限り軽減し、何も自覚症状がない方等を対象に、がん検診を受診する機会を設けております。今回対象とならなかった方は、気になる症状がある場合は医療機関にご相談し、自己の健康管理に努めてください。

----- < 切り取り > -----

胃カメラ検診申込書

申込期限:平成30年6月15日(金)

郵送の場合、当日消印有効。電話申込み不可。
持参及びFAXの場合、当日の17:30まで。(時間厳守)

申込み先	郵送⇒	〒851-2185 長与町嬉里郷659番地1 長与町役場 健康保険課 健康増進係 宛
	持参⇒	役場1階 健康保険課 4番窓口 まで
	FAX⇒	FAX:095-883-2061 長与町役場 健康保険課 健康増進係 宛

ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
住所	長与町			電話番号		

◆対象者確認項目:(1)、(2)の質問にお答えください。

(1)下記の項目で、当てはまるものがありますか。	はい	検診の対象ではありません。
	いいえ	(2)の質問へ
<input type="checkbox"/> 現在入院中である <input type="checkbox"/> 現在妊娠している(女性の方のみ) <input type="checkbox"/> 胃・十二指腸の疾患で治療中(内服中)である。 <input type="checkbox"/> 胃の部分切除を受け、現在通院中である。 <input type="checkbox"/> 胃全摘術を受けた		
(2)原爆手帳を持っていますか。	はい	原爆健診(胃カメラ)を受けてください。
	いいえ	検診の対象です。申込み可。

胃カメラ検診の受診方法

①申込書を役場に提出 提出期限:平成30年6月15日(金)

②結果通知書(ハガキ)が届く(6月下旬ころ自宅に郵送)

H30年度 胃カメラ検診対象の方 ※通知書兼受診券(ハガキ)が届いた方	H30年度 胃カメラ検診 対象外の方 ※落選通知書(ハガキ)が届いた方
<p>③通知内容を確認し、必要事項を記入する。</p> <p>④下記の内、希望する医療機関に予約する。</p> <p>⑤予約日に受診券(ハガキ)を持参する。</p> <p>⑥胃カメラ検診を受ける(11月30日まで)</p> <p>※表面の『◆対象者確認項目』について、検診当日にも確認します。検診当日に該当する項目があった場合は、胃カメラ検診は受けられませんので、ご了承ください。</p> <p>※胃カメラ検診を受ける上で、医療機関の指示がある場合は、その指示に従って受けてください。</p>	<p>③来年度にお申込みください。または、今年度は胃バリウム検診を受けることができます。</p> <p>※『◆対象者確認項目』に該当する場合は、来年度も受けることができません。表面の『胃カメラ検診の対象外となった方へ』をお読みいただき、趣旨をご理解、ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。</p> <p>※気になる症状等がある場合は、検診の時期を待たずに、医療機関にご相談ください。</p>

胃カメラ検診実施機関	電話番号	住所
川崎胃腸科外科医院	095-883-0002	岡郷 37-11
こが内科外科クリニック	095-883-4535	嬉里郷 378-1
佐藤内科医院	095-883-5511	嬉里郷 413-4
長崎けやき医院	095-840-5111	高田郷 3607-1
原田外科胃腸科クリニック	095-844-9100	高田郷 849-7
女の都病院	095-847-8383	高田郷 849-18
森内科クリニック	095-883-3131	嬉里郷 445-101
森川内科クリニック	095-813-4650	三根郷 83-1

～がん検診のご案内～

町の指定する医療機関でがん検診を受けると、検診費用の補助を受け、自己負担が軽減されます。胃カメラ検診だけでなく、他のがん検診もこの機会に受けましょう。

<p>●肺がん検診 対象: 40歳以上の町民 内容: 胸部X線検査 費用: 検査料 3,700円⇒自己負担額 400円</p>	<p>●乳がん検診 (2年に1回) 対象: 40歳以上の町民(女性) ※29年度受けた方は対象外 内容: マンモグラフィ検査及び視触診 費用: 検査料 5,900円⇒自己負担額 600円</p>
<p>●大腸がん検診 対象: 40歳以上の町民 内容: 便潜血反応検査 費用: 検査料 4,500円⇒自己負担額 500円</p>	<p>●子宮がん検診 (2年に1回) 対象: 20歳以上の町民(女性) ※29年度受けた方は対象外 内容: 子宮頸部検診。必要に応じて体部検診 費用: 子宮頸部検診 検査料 6,900円 ⇒自己負担額 700円 頸部及び体部検診 検査料 10,000円 ⇒自己負担額 1,000円</p>
<p>●胃がん検診(バリウム) 対象: 40歳以上の町民 内容: バリウムによるX線造影 費用: 検査料 11,200円⇒自己負担額 1,100円</p>	

詳しくは、4月に配布した、『平成30年度 長与町健康診査のお知らせ』をご参照ください。

問合せ先: 長与町役場 健康保険課 健康増進係 TEL:095-801-5820