

ご記入の方法

記入例を参考にしてください。

必ずご記入ください。

令和2年度がん検診申込み名簿

地区名 **明神** 屋間の連絡先 電話 **55-△△△△**

No.	住所 (番地まで記入してください)	ふりがな 氏名	生年月日	集団検診				個別検診
				①胃がん X線検査 (バリウム)	大腸がん ※佐賀地域の方は、 申込みをしてください。	子宮がん (女性)	乳がん (女性)	②胃がん 内視鏡検査 (胃カメラ) ※令和2年度に、この検診を受診した 場合、令和3年度は胃がん検診(X 線検査も含む)を受診できません。
1	佐賀〇〇〇	とさ かつお 土佐 鯉	大正・昭和・平成 11年 3月 4日	900円 対象者 40歳以上	500円 対象者 40歳以上	600円 対象者 20歳以上 R3.3.31時点の年齢 が偶数歳になる方	600円 対象者 40歳以上	3,000円 対象者 50歳以上 R3.3.31時点の年齢 が偶数歳になる方
2	"	とさ めじか 土佐 めじか	大正・昭和・平成 11年 7月 8日	○	○	○	○	○
3	"	とさ まぐろ 土佐 鮪	大正・昭和・平成 37年 9月 10日	○	○	○	○	○

下記の申込み用ハガキに
①地区名と電話番号を記入
②住所・氏名・生年月日を記入
③ご希望の検診の欄に○を記入

【40歳以上の方】は「①胃がん(X線検査)バリウム」を毎年度申込みすることができます。
【50歳以上で偶数歳になる方】
※①と②の中から希望する検査を選択できます。
①胃がん(X線検査)バリウム:毎年度受診できます。
②胃がん(内視鏡検査)胃カメラ:2年に1回受診できます。

年齢早見表で確認
ください。
偶数歳になる女性だけ
が、受診できます。
50歳以上で偶数歳の方が申込みできます。
年齢早見表に緑で色付けをした部分が該当する方の年齢及び生年月日になるのでご確認ください。
※申込者には受診券等を発行(6月以降に郵送予定)しますので、受診券等が届いたら、個人で指定の医療機関を予約し、受診してください。

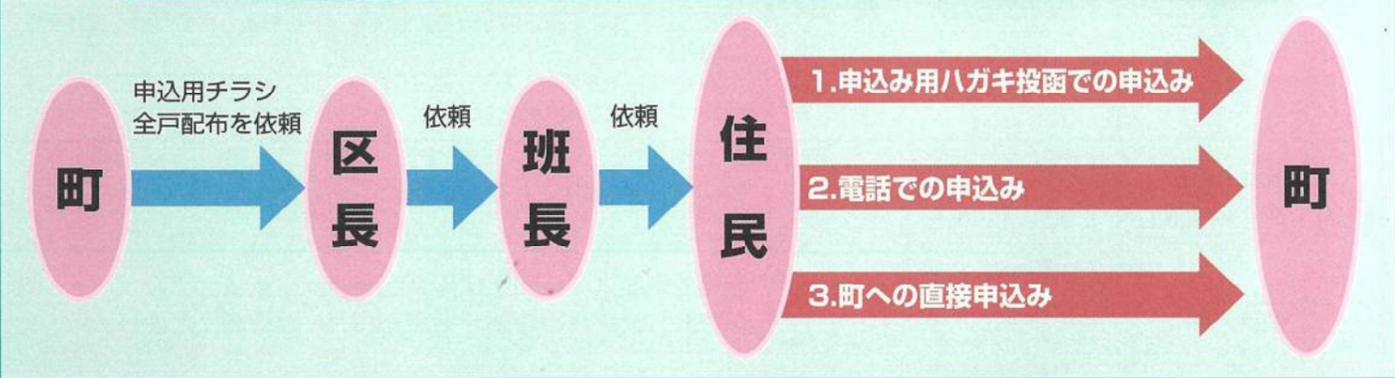


令和2年度「がん検診」の申込みについて。

がんは誰もがなる可能性があります。自身のため、大切な家族のために、定期的ながん検診を受診しましょう。がんは早期発見、早期治療で90%以上が治ります。

令和2年度の「がん検診」の申込みについて、ご案内いたします。
がん検診は、加入する医療保険(保険証)の種類に関係なく、要件を満たしていれば、どなたでも受診することができるので、この機会にぜひ申し込んでください。
がん検診の申込みをしていただく際は、この用紙に付けている申込みハガキを切り取って、利用していただくことを基本としますが、**【申込みについての注意事項】**に記載する他の方法でも申込みすることができます。
※申込方法については、個人情報の保護に配慮し、下のとおり取り扱います。

令和2年度がん検診申込み用チラシ配布とがん検診の申込み方法は次のとおりです



きりとり線

地区名	屋間の連絡先	電話	集団検診				個別検診
			大腸がん ※佐賀地域の方は、 申込みをしてください。	子宮がん (女性)	乳がん (女性)	胃がん X線検査 (バリウム)	②胃がん 内視鏡検査 (胃カメラ) ※胃カメラ
			500円 対象者 40歳以上	600円 対象者 20歳以上 R3.3.31時点の年齢が 偶数歳になる方	600円 対象者 40歳以上	600円 対象者 40歳以上	3,000円 対象者 50歳以上 R3.3.31時点の年齢が 偶数歳になる方
			900円 対象者 40歳以上				

※受診を希望する検診欄に、○を記入してください。

No.	住所 (番地まで記入してください)	ふりがな 氏名	生年月日
1			大正・昭和・平成 年 月 日
2			大正・昭和・平成 年 月 日
3			大正・昭和・平成 年 月 日

※申込期限：令和2年3月31日※受診票は各種検診実施日の14日ほど前までに個人通知します。

申込み用ハガキはこちら

■お申込みは、左のハガキに記入し、切り取って郵便ポストに投函してください。
■締め切り
令和2年3月31日(火)までに投函願います。

がん検診申込みのお問い合わせ先

佐賀地域：〒789-1703 黒潮町拳ノ川31-1
黒潮町地域住民課保健センター
電話 55-7373

大方地域：〒789-1992 黒潮町入野5893
黒潮町健康福祉課保健衛生係
電話 43-2836

【申込みについての注意事項】

1. 申込方法 ◆次の中から「申込方法」を選択してください。
 - ① 裏側の頁に付いている「令和2年度がん検診申込み用ハガキ」に必要事項を記入し、郵便ポストに投函する。
 - ② 役場へ電話で申込みをする。
大方地域にお住まいの方 健康福祉課保健衛生係 電話 43-2836
佐賀地域にお住まいの方 地域住民課保健センター 電話 55-7373
 - ③ 役場(本庁・支所)又は保健センターに出向き、直接申込みをする。
2. 締め切り ◆**令和2年3月31日(火)までに申し込んでください。**
3. その他 ◆令和2年度の検診日程は、広報くろしおの令和2年4月号に掲載します。
◆各がん検診の受診票は、各がん検診日の14日程前に、受診者に郵送します。
◆事業所(職場)等で検診を受けることができる方は、対象になりません。

※がん検診のそれぞれの内容については、二つ折りになった内側の頁でご確認ください。

※胸部レントゲン検診(肺がん・結核)及び大腸がん検診については、40歳以上の方(通知の必要がない[職場等で検診を受診できる方など]と申し出のあった方には通知しません)全員に受診票を送付しますので、受診を希望される方は、検診会場に受診票を持参のうえ、受診してください。なお、受診票が届いた方で、通知を必要としない方は、(毎年、職場で受診・病院で受診・人間ドックで受診する方など)通知不要の申し出により次年度からの受診票送付を中止します。

各種がん検診は次のとおりです。

【集団検診】

がん検診名	対象者	検診料金	検査方法等の説明
胸部レントゲン (肺がん・結核) 大方地域・佐賀地域とも 申込み不要	40歳～64歳	100円	40歳以上の方、全員に受診票を送付しますので、申込みは不要です。 【但し、次の方には受診票を郵送しません】職場で受診できると申し出ている方・病院で受診すると申し出ている方・検診会場まで行けないと申し出ている方・人間ドックで受診すると申し出ている方 など
	65歳以上の方	無料	
大腸がん 大方地域、申込み不要	40歳～69歳	500円	◆この検診は、採便キットによる便潜血検査です。 大方地域 大方地域の40歳以上の方、全員に受診票を送付しますので、申込みは不要です。 【但し、次の方には郵送しません】職場で受診できると申し出ている方・病院で受診すると申し出ている方・検診会場まで行けないと申し出ている方・人間ドックで受診すると申し出ている方 など 【提出方法】各地区の配布日に採便キットを受け取り、決められた提出日に各集会所等に設置された採便キット回収用バケツへご提出ください。 佐賀地域 佐賀地域の40歳以上の方は、申し込みをしてください。 【提出方法】後日、受診票と同時に採便キットを郵送しますので、検診当日にご提出ください。 なお、申込みをされた方でご提出できない場合でも容器代500円をいただきますので、ご注意ください。
	70歳以上の方	無料	
①胃がん (エックス線検査)	40歳～69歳	900円	バリウム造影剤による透視検査です。
	70歳以上の方	無料	
子宮がん (子宮頸がん)	20歳～68歳の女性	600円	受診できる方：令和2年度中に偶数歳になる方 (右欄の「対象者の年齢早見表」により、ご確認ください。) 受診できない方：上記以外の方と20歳未満の方
	70歳以上の女性	無料	
乳がん (マンモグラフィ)	40歳～68歳の女性	600円	◆受診できる方：令和2年度中に偶数歳になる方 (右欄の「対象者の年齢早見表」により、ご確認ください。) ◆受診できない方：上記以外の方と40歳未満の方 *心臓のペースメーカーを装着されている方や豊胸手術を実施されている方は、病院で受診してください。
	70歳以上の女性	無料	

【個別検診】 胃内視鏡検査

がん検診名	対象者	検診料金	検査方法等の説明
②胃がん (内視鏡検査) 胃カメラ ※検査中に治療や生体検査が必要になった場合は、保険診療(別途請求があります)となりますので、その際は、医師と十分話し合ってください。	50歳以上の方 (2年に1回偶数歳になる年度に受診) ※申込者には、受診券等を発行(6月以降に郵送予定)しますので、受診券等が届いたら、個人で指定の医療機関を予約のうえ、受診してください。	3,000円	◆受診できる方：令和2年度中に偶数歳になる方 (右欄の「対象者の年齢早見表」に緑で色付けをした部分が該当する方の年齢及び生年月日になるので、ご確認ください。) ◆受診できない方：上記以外の方と50歳未満の方。 また、①胃がん(エックス線検査)の受診を選択した方。 ※令和2年度に②胃がん(内視鏡検査)を受けると来年度は町が実施する胃がん検診(エックス線検査・内視鏡検査の両方とも受診できません)の受診対象者とはなりません。自覚症状があった場合は、個人で医療機関を受診してください。

※がん検診の実施は、令和2年度の予算措置ができた段階で確定となりますので、その点ご了承ください。

乳がん・子宮がん・胃がん(内視鏡検査) 検診対象者の年齢早見表

※胃がん検診(内視鏡検査)の受診を希望される方は、50歳以上(緑で色付けをした部分)の年齢を参考にしてください。

この間の誕生日の方が対象者となります	年齢
昭和55年 4月2日 ~ 昭和56年 4月1日	40歳
昭和53年 4月2日 ~ 昭和54年 4月1日	42歳
昭和51年 4月2日 ~ 昭和52年 4月1日	44歳
昭和49年 4月2日 ~ 昭和50年 4月1日	46歳
昭和47年 4月2日 ~ 昭和48年 4月1日	48歳
昭和45年 4月2日 ~ 昭和46年 4月1日	50歳
昭和43年 4月2日 ~ 昭和44年 4月1日	52歳
昭和41年 4月2日 ~ 昭和42年 4月1日	54歳
昭和39年 4月2日 ~ 昭和40年 4月1日	56歳
昭和37年 4月2日 ~ 昭和38年 4月1日	58歳
昭和35年 4月2日 ~ 昭和36年 4月1日	60歳
昭和33年 4月2日 ~ 昭和34年 4月1日	62歳
昭和31年 4月2日 ~ 昭和32年 4月1日	64歳

この間の誕生日の方が対象者となります	年齢
昭和29年 4月2日 ~ 昭和30年 4月1日	66歳
昭和27年 4月2日 ~ 昭和28年 4月1日	68歳
昭和25年 4月2日 ~ 昭和26年 4月1日	70歳
昭和23年 4月2日 ~ 昭和24年 4月1日	72歳
昭和21年 4月2日 ~ 昭和22年 4月1日	74歳
昭和19年 4月2日 ~ 昭和20年 4月1日	76歳
昭和17年 4月2日 ~ 昭和18年 4月1日	78歳
昭和15年 4月2日 ~ 昭和16年 4月1日	80歳
昭和13年 4月2日 ~ 昭和14年 4月1日	82歳
昭和11年 4月2日 ~ 昭和12年 4月1日	84歳
昭和9年 4月2日 ~ 昭和10年 4月1日	86歳
昭和7年 4月2日 ~ 昭和8年 4月1日	88歳
昭和5年 4月2日 ~ 昭和6年 4月1日	90歳

※令和2年度中になる歳です。

子宮がん検診のみ対象者の年齢早見表

この間の誕生日の方が対象者となります	年齢
平成12年 4月2日 ~ 平成13年 4月1日	20歳
平成10年 4月2日 ~ 平成11年 4月1日	22歳
平成8年 4月2日 ~ 平成9年 4月1日	24歳
平成6年 4月2日 ~ 平成7年 4月1日	26歳
平成4年 4月2日 ~ 平成5年 4月1日	28歳
平成2年 4月2日 ~ 平成3年 4月1日	30歳
昭和63年 4月2日 ~ 平成元年 4月1日	32歳
昭和61年 4月2日 ~ 昭和62年 4月1日	34歳
昭和59年 4月2日 ~ 昭和60年 4月1日	36歳
昭和57年 4月2日 ~ 昭和58年 4月1日	38歳

※20～38歳の方は、乳がん検診(マンモグラフィ)の対象にはなりません。

申込み用ハガキはこちら

裏面の「ご記入の方法」をご覧ください。

きりとり線

郵便はがき



7 8 7 8 7 9 0

黒潮町役場

健康福祉課

保健衛生係 行

高知県幡多郡黒潮町入野五八九三番地