

令和7年度各種健診（検診）のお知らせ

〇お手元に届いた受診票を確認のうえ、受診ください。

No.	健診（検診）名	対象者	持ち物	自己負担金	受診票の色と大きさ	備 考
1	後期高齢者健康診査	75歳以上の方	①受診票 ②尿検査容器 ③後期高齢者資格確認書	無料	白色・A3版	前立腺がん検診を申し込んだ方には、受診票（右上）に「前立腺がん検診」と印字されています。
2	成人の健康づくり健康診査	18歳～39歳の方	①受診票 ②尿検査容器 ③資格確認書	無料	白色・A3版	
3	前立腺がん検診	50歳以上の男性で 国民健康保険に加入していない方	①受診票	1,000円	白色・A4版	<u>No.1またはNo.8を受診される方は、白色の受診票に併記されているため、前立腺がん検診の受診票は入っていません。</u>
4	結核検診	65歳以上の方 ※肺がん検診も兼ねる	①受診票	無料	水色・A4版	
5	肺がん検診	40歳～64歳までの方 ※結核検診も兼ねる	①受診票	無料	水色・A4版	
6	肺がん検診（喀痰検査）	50歳以上で喫煙指数600以上の方のみ ※上記に該当しない方は受診できません	—	74歳以下で1,200円 75歳以上で1,000円	—	対象の方には、検診当日に検査キットをお渡しします。
7	肝炎ウイルス検診	40歳～70歳までの 5歳刻みの年齢の方	①受診票	無料	白色・A4版	今までに町の検診を受診したことがない方に限ります。
8	国民健康保険 特定健康診査	国民健康保険加入者で 今回の健診期間以降に75歳に到達する方	①受診票 ②尿検査容器 ③資格確認書	無料	白色・A3版	前立腺がん検診を申し込んだ方には、受診票（右上）に「前立腺がん検診」と印字されています。
9	生活保護受給者の方を 対象とした健康診査	丸森町に居住する健康保険未加入で 満40歳以上の生活保護受給者の方	①受診票 ②尿検査容器 ③生活保護受給者証	無料	白色・A3版	受診希望の方は、保健福祉課保健予防班へ御相談ください。
10	社会保険等の 被扶養者の方を 対象とした健康診査	社会保険等の被扶養者	①保険者から届く受診券等 ②マイナンバーカードまたは 資格確認書	各保険者によって 負担金が異なります	—	受診券等につきましては、加入保険者へ御相談ください。

◆加入保険証を確認します。マイナンバーカードまたは資格確認書を必ずお持ちください。

◆自己負担金が生じる方へお願い

円滑に受付を行なうため、お釣りの出ないよう御協力をお願いいたします。

問い合わせ先 保健福祉課 保健予防班 電話0224-72-3019

裏面も御確認ください。