

沖縄市 がん検診 2024年4月1日 ~ 2025年3月31日

| 区分 | 肺がん検診 | 大腸がん検診 | 胃がん検診 | |
|-------|------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 項目 | 肺がん検診 (胸部X線検査) | 便潜血2日法 (便潜血) | 胃部内視鏡 (胃カメラ) | |
| 対象者 | 30歳以上 | 30歳以上 | 30歳以上 | |
| 料金 | 340円 | 650円 | (自負あり) 6,880円 | (自負なし) 5,280円 |
| 料金免除者 | 受診券のがん検診料金区分内に「自己負担有」「自己負担なし」の表示あり | | | |

重要

前年度の受診券でない事
を確認して下さい。

令和6(2024)年度
がん検診等 受診券
(一般・婦人科含む)

※受診の際はこの券が必要です。

【有効期限】
令和6年4月1日～令和7年3月31日

この受診券は、令和6年2月1日時点の償還を元に発行しています。それ以降に、住所や施設名などに変更があった方は、受診券を差し替える必要があるため、必ず市役所までご連絡ください。

けんしん当日は、保険証と受診券を
忘れずにお持ちください。

あなたの受診できるけんしん項目

| けんしん名 | 受診日 | 追加施設名 | 備考 |
|-------|-----|-------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

【注意事項】

- 本人が受診する場合は、施設名記入欄に受診施設名を記入し、本人が受診する場合は、受診施設名を記入してください。
- 施設名記入欄に記入する際は、施設名を正確に記入してください。施設名を記入しない場合は、受診券を返却させていただきます。
- 受診券の有効期限は、発行日より起算されます。有効期限が満了した場合は、受診券を差し替える必要があります。
- 受診券は、印刷用紙が対象です。印刷用紙から読み取れた場合は、使用できません。

【料金区分】

「料金あり」=上記表の料金を徴収します。

「料金なし」=料金徴収ありません。

「健診名」

検診名に印字されている項目以外は受診できません。

受診したら、受診した項目に施設名日付を記入して下さい。

まだ受診していない項目がある場合、コピーを保管して、原本は本人へ返却して下さい。

