



令和 7年度 検診申込書

健康保健センター FAX 番号 048-776-7355

申込期間 令和 7年 4月 1日～10月 31日

令和 7年 月 日

大枠内を記入し、希望する検診に○をつけて、窓口にご提出ください。(集団検診の場合、希望日も記入)

- ① 年齢は、令和 8年3月末時点での年齢で算定いたします。
- ② 勤務先などで検(健)診を受診する機会がある人は申込をご遠慮ください。
- ③ 集団検診の胃がん検診と肺がん・結核検診は別日に受診できません。
- ④ 集団検診は「検診日程表の空き状況を確認して」希望日を記入してください。
空き状況は市ホームページや申込窓口で確認できます。

集団検診の
空き状況は
こちら→



住所		上尾市		
氏名		大・昭・平		
電話番号 <small>(連絡のつきやすい番号をご記入ください)</small>		生年月日		
検診名・対象者		受診方法		
個別	胃がん・内視鏡検診・50歳以上 (2年に1回受診可) ※1・2・3	自己負担額※6)	3,000円	受診券が届いたら、医療機関に予約をし、受診期限までに受診
	20～30歳代ヘルスチェック	950円		
O印		第1希望日		
検診名		第2希望日		
胃がん・X線バリウム検診※1・2・3		500円		
肺がん・結核検診※2		200円 <small>医療検査300円 ※4)</small>		
乳がん検診 ※5)		無料		
女性のみ (2年に1回受診可)				
O印		第3希望日		
検診名		受診方法		
自己負担額※6)		受診日の入った受診券は検診日の1～2週間前にご自宅に郵送します。		

生年月日		大・昭・平		
氏名		年 月 日		
検診名・対象者		受診方法		
個別	胃がん・内視鏡検診・50歳以上 (2年に1回受診可) ※1・2・3	自己負担額※6)	3,000円	受診券が届いたら、医療機関に予約をし、受診期限までに受診
	20～30歳代ヘルスチェック	950円		
O印		第1希望日		
検診名		第2希望日		
胃がん・X線バリウム検診※1・2・3		500円		
肺がん・結核検診※2		200円 <small>医療検査300円 ※4)</small>		
乳がん検診 ※5)		無料		
女性のみ (2年に1回受診可)				
O印		第3希望日		
検診名		受診方法		
自己負担額※6)		受診日の入った受診券は検診日の1～2週間前にご自宅に郵送します。		

↑ 希望の検診に○をつけてください。(集団検診の胃がん検診と肺がん検診の両方を希望する方は、どちらにも○をつけてください)。
★集団検診は定員になり次第、締め切りです。申込時点で空いている日程でも受診できるとは限りません。必ず第3希望日までご記入ください。希望日全てが定員に達している場合、直近の空き日の登録となります。

- ※1 胃がん・X線バリウム検診と胃がん・内視鏡検診は重複申込みできません。どちらか一方のみお申込みください。
- ※2 胃がん/肺がん・結核検診の集団検診と個別検診の重複受診はできません。重複受診した場合、後日費用総額を請求します。
- ※3 胃がん・内視鏡検診の定員は1100名です(先着順)。定員になり次第締め切りです。
- ※4 肺がん・結核検診を受診する50歳以上で喫煙指数(1日の平均喫煙本数×喫煙年数)が600以上の希望者。
- ※5 40歳代の人のみ2方向撮影、それ以外の人には1方向撮影です。前年度受診した人は受診できません。
- ※6 次の人は自己負担額が免除されます(医療検査を除く)。
①70歳以上 ②上尾市国民健康保険加入者 ③後期高齢者医療制度加入者 ④生活保護世帯 ⑤市民税非課税世帯(受診前に手続きが必要です。P27参照)