

令和8年度 肺がん結核・胃がん(バリウム)検診申込書

ふりがな 名前				性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 19	年(大・昭 年)	月 日	記入時点年齢 ()歳	
住所	城陽市			日中連絡のつく電話番号	
確認事項	令和8年度中に、 <u>初めて</u> 胃がん検診、あるいは肺がん・結核検診を受診しますか？ (職場・病院での受診を含みます) ☐ はい、今年度初めてです ☐ いいえ →既に受診されておりますので、今回受診の必要はありません				

1. 希望する検診項目1つに☑し、検診希望日等をご記入ください。

☐ 胃がん肺がんのセット検診	胃がん検診は 10月28日、11月2日・17日午前に実施します
☐ 胃がん検診 のみ	
☐ 肺がん検診 のみ	

希望日時(必ず第2希望までご記入ください)				
第1希望	月 日	午前 ・ 午後	会場 ()	
第2希望	月 日	午前 ・ 午後	会場 ()	

2. 胃がん検診を希望される方は以下の質問にお答えください。

(1) 受診時、満50歳以上ですか	はい ・ いいえ
(2) ①「西暦奇数年生まれ」、または ②「1974年以前の西暦偶数年生まれ」で、かつ、令和7年度胃がん検診または国保の人間ドックを受けていない」のどちらかに該当しますか。	はい ・ いいえ
(3) 今までにバリウムを飲んで、極端に気持ちが悪くなったことがありますか	いいえ ・ はい
(4) 食道・胃・十二指腸を外科手術(腹腔鏡を含む)で切除したことはありますか (3)で「はい」と答えた方は内視鏡検査をおすすめします。	いいえ ・ <u>はい</u>
(5) 食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・胆嚢の外科手術(内視鏡を含む)を受けたことはありますか (5)で「はい」と答えた方	いいえ ・ はい
①手術後、バリウムの検査を受けたことがありますか	<u>いいえ</u> ・ はい
②「いいえ」の場合⇒バリウム検査を受けるにあたり主治医の許可を得ていますか	<u>いいえ</u> ・ はい
※主治医の許可がない場合は受診できません。主治医の許可を得てからお申込みください。	

※予約状況により、日時がご希望に添えない場合がありますのでご了承ください
※結核検診は、満65歳以上の方が対象です

3. 胃がん検診を受けられる人は、費用免除対象者について該当するものに☑をつけてください。

☐ ① 受診時満70歳以上の人・65～69歳の後期高齢者医療被保険者	
☐ ② 生活保護世帯の人・中国残留邦人等の支援給付受給世帯の人	
☐ ③ 市民税非課税世帯の人	
☐ ④ 城陽市の国民健康保険に加入している人 →検診当日にマイナ保険証等をお持ちください。	
☐ ⑤ 該当なし	

【費用免除申請】	※②生活保護世帯等の人、 ③市民税非課税世帯の人は以下の免除申請手続きが必要です。
費用免除に必要な申請者及びその世帯員の課税状況等について関係各課で調査されることに同意します。 (☐ 同意する ☐ 同意しない) ※「同意しない」場合、自己負担金免除の対象になりません。	

健康推進課 記入欄	受付日	月 日	検診確定日	月 日 時 分	担当者	
	ご本人への連絡日	月 日	連絡者		受付番号	