子宮頸がん検診を受診しましょう

子宮頸がんは、女性なら誰でもかかる可能性のある病気です。中でも20～30歳代の女性は、乳がんに次いで多いがんです。

検診は、子宮頸部の細胞を綿棒などでこすりとるもので、痛みはほとんどありません。定期的な検診が、がんの早期発見・重症化予防につながります。

下記の注意事項をご確認の上、ご自分に合った方法で受診ください。

＜検診・助成申請期限＞ 2月28日（月）まで（＊Bの受診方法の場合、助成金申請期限は2月28日（月）までです。）

＜検診方法＞

	A　高田医院（神戸町）で検診を受ける場合	B　自分の希望する医療機関（県外可）で検診を受け、町からの助成を受ける場合
受診方法	①保健センターにて、「受診申出書兼同意書」を提出し、検診料金（1,700円）を支払い、検診票を受け取る。 ②高田医院へ受診予約し、検診受診票を記入する。高田医院に行き、受診する。 ＊必ず事前予約が必要です。	①希望の医療機関へ行き、保険診療外での子宮頸がん検診（問診・子宮頸部の細胞診及び内診）であることを伝え、領収書を発行してもらうよう依頼し、受診する。 ＊領収書は、検診名（子宮頸がん検診）及びその受診料（保険診療外）が明記されているもの。 ②検診結果確認後、30日以内に、領収書・結果のわかるもの・通帳・印鑑・「受診申出書兼同意書」を持ち、保健センターで申請する。
結果	検診後（1か月位）結果票を送付します。	医師から直接結果を確認し、申請時に保健センターで結果を伝える。
注意事項	受診手続き後は、未受診の場合でも検診料金（1,700円）は返金しません。	◆腹部エコーや結果説明時の再診料は含めず、検診料の総額から1,700円を除く金額が助成されます。 ◆人間ドックなどで他の助成を受けている場合は、対象外となります。

＊保健センター受付時間　8:30～17:00（祝日を除く月～金曜日）

令和4年度「健康診査申込書」について

「令和4年度健康診査申込書」には、令和4年度に受けることができる健（検）診が記載されています。

町で実施する健（検）診を希望される方は、『町で受けます』と書いてある欄の番号に○をつけてください。（「1」に○をつける）＊記入例参照

◆「1」に○をつけた方には、健（検）診及びインフルエンザ予防接種の時期に案内が届きます。

◆申込書の記入後、2月14日（月）までに同封の返信用封筒にて郵送するか、保健センターへ直接お持ちください。

≪ 記入例 ≫

安八　一郎

電話番号

電話番号がちがう方は朱書きで訂正してください。

令和4年度　健康診査申込書　※健（検）診実施予定については、裏面をご覧ください。

◎町で健（検）診やインフルエンザを希望される方は「1」に○をつけてください。

氏名（検診番号）	性別	前立腺がん検診（50歳以上の男性）町で受け（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	胃がん検診（40歳以上）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	大腸がん検診（40歳以上）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	子宮頸がん検診（20歳以上の女性）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	乳がん検診（30歳以上の女性）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	健康増進健診（18歳～39歳の方）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	胸部レントゲン検査 肺がん検診（40歳～64歳）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／その他	胸部レントゲン検査 結核・肺がん検診（65歳以上）町で受けます（1）／受けない（2）職場・病院等で受ける（3）／入院・治療中のため（4）／検診日に不在（5）／その他	インフルエンザ（65歳以上）接種を希望します
記入例 安八　太郎　7（0123456）	男	①2 3 4	①2 3 4	①2 3 4	~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~	~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~	~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~	~~1~~ ~~2~~ ~~3~~ ~~4~~	①2 3 4 5	①
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1

＊対象者の名前は最初から印字してあります。

＊受診を希望される人は「1」に、希望されない人は「2～4」のいずれかに○をつけてください。

問　保健センター　☎64-3775