

令和8年度

今年の総合健診はこれでバッチリ!



【健診日程】

健診会場は暑さ対策、熱中症予防のため冷房環境の整っている南部町活性化センターのみの開催となります。みなさんのご理解ご協力よろしくお願いいたします。

会場	日程 (予定)
南部町 活性化センター	9月9日(水)～9月20日(日) ※9月10日(木)、9月13日(日)はお休みです

【総合健診受診の流れ】

総合健診を受けない方も該当項目に○をつけて提出をお願いします。
「こころと身体の健康調査」が同封されている方は一緒に提出をお願いします。

4月～5月



* 申込み

印字されている健診(検診)が受けることのできる項目です。

※手書きされた項目は無効です。

内容等を記入し、期日までに提出してください。

提出期日と提出先は封筒に印刷されています。

8月下旬から9月上旬頃



* 問診票一式が届く

総合健診に必要な書類は、**健診日の1週間前頃**に、各個人に通知します。

9月



* 予定を調整し受診



10月

10月末～



* 保健師・栄養士による健診(検診)結果のチェック

* 健診結果または結果説明会の通知が届く

健診結果の返却方法は、結果によって異なります。結果説明会の対象者には通知しますのでご確認ください。

* 結果説明会予定(10月末～)

【健診項目のご案内】

自己負担額を一部変更しました。
ご理解とご協力をお願いします。

健診(検診)種類	概要	対象者	検査料	自己負担
特定健診等 (基本健診) 	①身体・腹囲計測 ②血圧 ③血液検査 ④尿検査 ⑤心電図等	左の図参照	10989円	1000円 南部町国保の例。 加入保険により異なります。
大腸がん検診 	便潜血検査	30歳以上	2035円	500円
胃がん検診 	バリウム検査	30歳以上	5500円	500円
ピロリ菌抗体検査 	血液検査	30~49歳で 未検査の方	1650円	1000円
腹部超音波検診 	超音波検査	30歳以上	3630円	1000円
肺がん検診 結核検診(65歳以上の方は結核検診を年に1回受診することが法律で規定されています) 	レントゲン検査	40~64歳 65歳以上	1540円	無料
前立腺がん検診 	血液検査	50歳以上男性で 治療中以外の方	1650円	500円
肝炎ウイルス検診 ※当日申込み 	血液検査	40歳以上で 未検査の方	2695円	無料
乳がん検診 	超音波検査	30~40、42、 44、46、48歳	2860円	1000円
	マンモグラフィー検査	41、43、45、 47、49歳以上	3300円	1000円
骨粗鬆症健診 	腕の骨の測定 DXA法	30~74歳女性	2090円	500円

★喀痰検診は、2026年4月にがん検診の指針から削除されたため実施しません。喀痰(たん)が続く場合には各自で医療機関を受診してください。

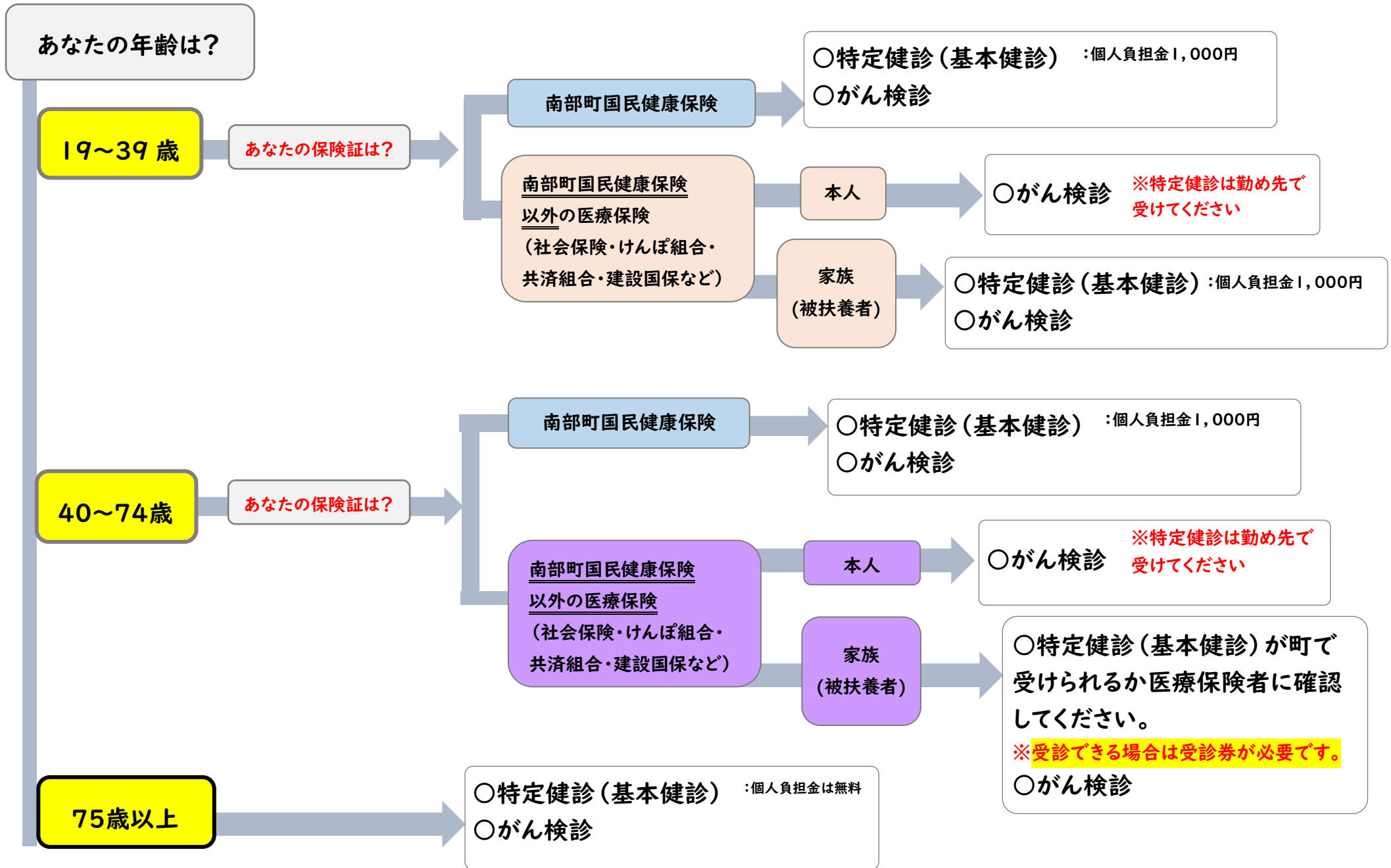
【個別健診(施設検診)のご案内】

健診(検診)種類	概要	対象者	検査料	自己負担
子宮がん検診 (申込者には後日通知)	細胞検査	20歳以上女性	8720円	1000円

2年に1回の検診です。

※昨年度町の検診を受診された方は対象外となります。

【あなたが受けられる健診（検診）は】



【健康診査申込書の書き方】 今年度から1人1枚の申込用紙ではなく、各世帯で1枚の申込用紙に変更になりました。申込用紙変更にご理解ください。

①世帯の方のお名前や保険の種類をご確認ください。
 さい。

・保険証の種類によって、受診できる項目が変わります。(詳細は【あなたが受けられる健診(検診)は】をご覧ください)

・申込用紙作成時点に国保・後期の方は保険が記載されています。申込時点で保険が変更になった場合や申込用紙提出後に保険の変更があった場合はご連絡ください。

②それぞれ日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。

・健診の申込内容などで確認が必要な場合には連絡をさせていただく場合があります。

【町の間人ドック・脳ドックを申し込まれた方】

人間ドック→今年度すべての項目で申込みできません。人間ドック申込済に○をつけて提出してください。(子宮がん検診を除く)

脳ドック→「がん検診のみ」申し込むことができます。基本健診は申し込みができません。

令和8年度 健康診査申込書

〒409-2200
 山梨県南巨摩郡南部町南部000000

南部 太郎 様
※代表者様宛に送付しております。

0000 - 00000000 **ページ

③

各項目の該当するものに○(マル)をして提出してください。記載の年齢は、令和9年4月1日時点の年齢です。 作成日令和8年4月 日

対象者の氏名等	集団健診										子宮がん検診 <small>※前年度受診していない方が対象(2年に1回)</small>
	人間ドック 脳ドック <small>申し込みは終了しています</small>	基本健診 <small>※社保本人は対象外です</small>	肺がん・結核(胸部レントゲン) <small>65歳以上の方は、巡回レントゲン検診を希望する方も回答してください</small>	胃がん (バリウム)	ピロリ菌 (抗体検査)	大腸がん (便検査)	腹部超音波 (エコー)	前立腺がん (血液検査)	乳がん (マンモグラフィ・乳腺エコー) <small>※年齢によって検査方法が異なります</small>	骨粗しょう症 (X線検査)	
ナンブ タロウ 南部 太郎 昭和0年0月0日 75歳 男 後期 電話番号(携帯等)を記載してください	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 2. 他で受ける(職場・病院) 3. 受けられない(入院・入所・歩行困難・寝たきり)	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****
ナンブ ハナコ 南部 花子 昭和0年0月0日 70歳 女 国保 電話番号(携帯等)を記載してください	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 2. 他で受ける(職場・病院) 3. 受けられない(入院・入所・歩行困難・寝たきり)	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	1. 申し込み 2. 他で受ける
ナンブ タケコ 南部 たけ子 昭和0年0月0日 45歳 女 電話番号(携帯等)を記載してください	1. 人間ドック 2. 脳ドック 申込み済	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 2. 他で受ける(職場・病院) 3. 受けられない(入院・入所・歩行困難・寝たきり)	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	1. 申し込み 2. 他で受ける
ナンブ タケオ 南部 たけお 平成0年0月0日 20歳 男 国保 電話番号(携帯等)を記載してください	***** ***** ***** *****	1. 申込み 1) 平日希望 2) 土日希望 2. 他で受ける	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****	***** ***** ***** *****

電話番号(携帯等)を記載してください

③受診をご希望の健診項目に○を付けてください。

- ・年齢・性別によって「*****」(対象外)が記載されている項目があります。よく確認したうえで○を付けてください。
- ・申し込み場合には 1) 平日希望 2) 土日希望も○をつけてください。
- ・受診を希望しない場合にも項目をご確認の上、提出をお願いします。
- ・空欄などにご自分で記入された健診などは申し込みの対象となりませんので、項目に沿って○を付けてください。