

④ 海南病院の総合がん検診（胃・肺・大腸がんのセット検診）

- ◆ 総合がん検診は、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診のセット検診です。
- ◆ 3種の検診を同時に受けられない方、令和7年度に市の胃カメラ検査（総合がん検診含む）を受けられた方は受診できません。集団検診や個別検診をご利用ください。

申込期間 5月1日（金）～ 5月20日（水） ※はがきの場合は期間内に必着、ウェブの場合は17:00まで



申込方法	ウェブ申込	申請サイトよりお申込みください。
	往復はがき申込	1. 往復はがきをご用意ください。 2. 右の申込書に記入し切り取ったものを、往復はがきの往信裏面に貼り付けて、健康推進課に送ってください。 ※往復はがき1枚で1名の申込みが可能。（申込書のコピー可）
申込後の流れ	①受診日が通知される（5月下旬頃予定）	ウェブ申込の方はメールで、往復はがき申込の方は、はがきで受診日を通知します。（抽選に外れた場合も含む）
	②必要書類が届く（予約日の1週間前までに）	海南病院より受診案内（オプションの案内・問診票・検査容器等）を青色封筒にて郵送します。 日程やオプションの問い合わせは、受診日の通知が届いてからお願いします。
	③検診を受ける	検診料金は当日お支払いください。 検診結果は、受診後1か月程度で海南病院より郵送します。
検診期間	6月15日（月）～ 令和9年1月29日（金）	

対象者と検診項目

種類	総合がん検診（胃バリウムコース）	総合がん検診（胃カメラコース）
対象者	<p>昨年度、市の胃カメラによる胃がん検診（総合がん検診含む）を受けていない方</p> <p>40歳～79歳の市民 （S22年4月1日～S62年3月31日生まれ）</p> <p>大腸憩室炎・腸閉塞・消化管穿孔・潰瘍性大腸炎の既往がない方</p>	<p>50歳以上の市民 （S52年3月31日以前生まれ）</p> <p>注意：胃カメラ検査は2年に1度の隔年受診です。今年度受けると、翌年度は総合がん検診及び市の胃がん検診を受診できません。</p>
料金	8,500円	11,000円
定員	440名	160名
検査内容	※先着順ではありません。応募多数の場合は抽選です。ご希望に添えない場合があります。 ※例年、胃カメラ検査希望（特に経鼻）の方が多いため、ご希望に添えない場合があります。 ※胃バリウム検査が受けられない方は、胃カメラ検査の定員が満員になった場合、総合がん検診は受診できません。個別検診をご利用ください。 ※定員に達しない場合は二次募集を行います。（9月頃予定）詳細は、広報やとみ・市ホームページでご案内します。	
	胃がん検診（バリウムによる胃X線検査）	胃がん検診（胃カメラ検査） 組織生検は出血を伴う危険防止のため実施していません。
	肺がん検査（胸部X線検査）	
	大腸がん検査（便潜血検査2日法）	総合がん検診のみの方は、医師の診察はありません。
	腹部超音波検査	
	【弥富市国民健康保険・後期 高齢者医療保険加入者のみ】 特定健診・後期高齢者健診（問診・身体計測・理学的検査・血圧測定・尿検査・血液検査・心電図） ※検診当日に保険資格がない場合は受診できません。保険の種類が変更になった場合は、必ず海南病院にご連絡ください。	

総合がん検診オプション料金表

項目	市の補助	対象者	内容	追加料金
脳ドック	あり	過去4年間※市の脳ドック検診を受けていない40歳以上の方 ※令和4(2022)年～令和7(2025)年 【以下に該当する方は受けられない場合あり】 □ 閉所恐怖症 □ インプラント □ ペースメーカーを装着されている 注意：持続自己血糖測定器（リブレ等）装着されている方は、検査前に外していただきます。	・MRI・MRA ・身体計測 ・理学的検査 ・血圧測定 ・尿検査 ・血液検査 ・心電図	国保・後期 14,500円 その他（社会保険等） 22,915円
	なし	上記に該当しない方	脳ドック定員 120名	国保・後期 22,000円 その他（社会保険等） 30,415円
前立腺がん検診	あり	50歳以上の男性	血液検査	1,300円
	なし	49歳以下の男性		2,200円
子宮頸部がん検診	あり	昨年度、市の子宮がん検診を受けていない 20歳以上の女性	子宮頸部細胞診	1,300円
	なし	上記に該当しない女性		3,300円
子宮体部がん検診	あり	昨年度、市の子宮がん検診を受けていない 20歳以上の女性 で最近6か月以内に不正性器出血、月経異常、褐色帯下などの症状があった方	子宮頸部・体部細胞診	2,500円
	なし	上記に該当しない女性		6,600円
乳がん検診（マンモグラフィ）	あり	昨年度、市の乳がん検診を受けていない 40歳以上の女性	マンモグラフィ検査	1,900円
	なし	上記に該当しない女性		4,400円

往復はがき記入例

＜往信表面＞

4988501
弥富市前ヶ須町南本田 335番地
弥富市役所健康推進課

往信

＜返信裏面＞

何も記入しない

＜返信表面＞

申込者の郵便番号

申込者の住所

申込者のお名前

返信

＜往信裏面＞

「令和8年度海南病院総合がん検診申込書」を貼り付けてください。

- ◆ 申し込みの際は必ず「がん検診・歯周病検診等受診券」で受けられる検診を確認してください。
- ◆ 「○」または「クーポン」の検診は「市補助あり」をチェックしてください。「ー」の検診は「市補助なし」をチェックしてください。

希望する検診項目	市補助あり	市補助なし
脳ドック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子宮がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
前立腺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

令和8年度総合がん検診申込書（海南病院）

フリガナ氏名 _____ 生年月日 S ____年 ____月 ____日 (____歳)

住所 弥富市

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____ 性別 男・女

保険証の種類 該当するものに○
弥富市国民健康保険・後期高齢者医療保険・その他（社会保険等）

- がん検診等受診券で受診できる検診をご確認の上、ご記入ください。
- ◆ 【必須】希望の胃がん検診に✓をつけてください。
 胃バリウム（80歳以下） 経口・経鼻胃カメラどちらでもいい
 経口胃カメラ（50歳以上） 経鼻胃カメラ（50歳以上）
 注意：例年胃カメラ検査希望（特に経鼻）の方が多いため、ご希望に添えない場合があります
 - ◆ 【胃カメラ検査希望の方】胃カメラ検査が定員に達した場合、胃バリウム検査に変更しますか？
 変更する 申込をキャンセルする
 - ◆ 【希望者のみ】希望のオプション項目と市の補助の有無に✓をつけてください。
 脳ドック → 市補助あり 市補助なし
 子宮がん → 市補助あり 市補助なし
 乳がん → 市補助あり 市補助なし
 前立腺がん → 市補助あり 市補助なし
 注意：その他のオプションは病院より送付される受診案内をご参照ください
 - ◆ 希望の受診時期に✓をつけてください。
 6～9月 10～1月 いつでもいい
- その他の希望（夫婦で同日希望、○曜日希望 など）

注意：ご希望は、考慮しますが、ご希望に添えない場合があります。特に胃カメラ検査希望の方は、日程・定員が限られますので、ご了承ください。上記の個人情報は、弥富市と海南病院、情報管理に関する業者に提供されることを同意した上で申し込みます。