

会員のみなさ～ん がん検診ですよ～

検診日〔6月7日（水）〕に、自分は対象か？

内容をよく読んで申し込みして下さい。

ご不明な点は、直接『北海道対がん協会』にお問い合わせ下さい。

☎ 748-5522

受診を申込する方へ

男性の方も受診出来ます。

受診票は検診日の約1週間前に直接郵送されます。

受診票が届かない場合は、直接がん協会にお問い合わせ下さい。

申込書のバス利用欄を忘れずに記入して下さい。（○か×を記入）

申し込み締め切り：5月10日（水）

班長さんへ・申込者がいない時も、区長さんへ連絡して下さい。

区長さんへ・申込書が集まり次第、萩原まで連絡を下さい。

よろしくお願ひします。

女性部長 萩原 まで



がん検診のご案内

申込締切

5月10日

みなさまいかがお過ごしでしょうか。

さて、例年実施しております無料送迎バス利用による『がん検診』を今年も下記の日程で実施することになりました。

検診ご希望の方は、下記の方法でお申込ください。尚、男性の方も受診可能です。

◆添付している札幌市料金表は2022年度の料金で記載しています。2023年度の料金は、受診される前にお送りする「問診票」に同封いたしますので、あらかじめご了承ください。

<代表者> 女性部長 萩原 みどり (TEL XXXXXXXXXX)

※ 料金等のお問い合わせは『北海道対がん協会』までお願い致します。(TEL 748-5522)

記

◇検診日 **2023年6月7日(水)午前**

◇集合場所 **春風台会館前(平岡4条3丁目)**

◇出発時間 **7時45分出発 (7時40分集合)**

※直接検診センターへ来所の方は、午前の受付は11時までです

◇検診会場 公益財団法人 『北海道対がん協会』札幌がん検診センター
札幌市東区北26条東14丁目1-15
地下鉄東豊線「元町駅」下車②出口より徒歩7分

◆◆ お申込み方法 ◆◆

以下のうち、お申込みしやすい方法をどれか1つお選び下さい

- 回覧用紙2枚目の「検診申込用紙」にご記入いただく
- 北海道対がん協会 予約専用電話 **748-5522** へご連絡いただく
(平日8時30分~17時15分 第1第3土曜日8時30分~12時05分)
- 回覧用紙3枚目「FAX送付表」をコピーし、必要事項をご記入の上、
FAX 748-5526 へお送りいただく

❁ 北海道対がん協会より 検診を受けられる皆様へ ❁

- 1) 受診希望の検診に○をおつけください。
送迎バスをご利用される方は「バス」の欄に○を、ご利用されない方は×をおつけください。
- 2) お申し込みいただいた方には、検診日の約1週間前に【北海道対がん協会】より問診票を送付致します。ご住所は詳しくご記入をお願いします。
問診票が届かない場合や予約の変更・取消しは直接【北海道対がん協会】へお問い合わせください。(TEL 748-5522)
- 3) 感染症対策として、検診にお越しいただく際には**不織布のマスク着用**をお願い致します。(布、ガーゼ、ウレタンのマスクは不可) 送迎バス及び検診センター内は定期清掃の他、アルコール消毒等をしております。また、定期的に換気を行っております。

❁ 切 り 取 り 線 ❁

町内会申込締切 5月10日

【検診申込書】

※胃・肺の検診をご希望の方は、それぞれどちらかをお選びください

検診日 **2023年6月7日(水)午前**
 団体名 **春風台町内会 (班)**

氏名	住所	※胃		※肺		大腸	子宮(頸部)	乳房(マンモ)	骨	特定健診	前立腺	バス
		カメラ	バリウム	エックス線	肺がんCT							
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											

◆上記にない検診項目をご希望の方は、余白にご記入ください

コピーしてお使いください

… FAX 送信状 …

年 月 日

公益財団法人 北海道対がん協会 札幌がん検診センター

予約係 行 FAX: 011-748-5526

【検診申込書】

※胃・肺の検診をご希望の方は、それぞれどちらかをお選びください

検診日 2023年6月7日(水)午前

団体名 春風台町内会 (班)

氏名	住所	※胃		※肺		大腸	子宮(頸部)	乳房(マンモ)	骨	特定健診	前立腺	バス
		カメラ	バリウム	エックス線	肺がんCT							
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											
フリガナ	〒004- TEL	カ	バ	エ	CT	大	子	乳	骨	特	前	
氏名	清田区											

◆上記にない検診項目をご希望の方は、余白にご記入ください

※北海道対がん協会より 検診を受けられる皆様へ※

- 1) 受診希望の検診に○をおつけください。
送迎バスをご利用される方は「バス」の欄に○を、ご利用されない方は×をおつけください。
- 2) お申込みいただいた方には、検診日の約1週間前に【北海道対がん協会】より問診票を送付致します。ご住所は詳しくご記入お願いします。
問診票が届かない場合や予約の変更は直接【北海道対がん協会】へお問い合わせください。(TEL 748-5522)
- 3) 感染症対策として、検診にお越しいただく際には**不織布のマスク着用**をお願い致します。(布、ガーゼ、ウレタンのマスクは不可) 送迎バス及び検診センター内は定期清掃の他、アルコール消毒等をしております。また、定期的に換気を行っております。

□ 札幌市がん検診料金表 □

- 札幌市のがん検診は、検診科目ごとに受診対象の年齢が決まっています。年齢は「**検診当日の満年齢**」です。
- 受診対象外のご年齢の方でも受診はできますが、料金が高くなります。
- 胃がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診は、2年に1回**の検診です。検診当日「**偶数歳**」であることが条件となります。ただし、前年度に受診していなければ、奇数歳でも対象として受診することができます。
- 肺がん・大腸がん検診は年に1回**の検診です。

受付時間	検診項目	内 容	* 受診対象年齢・料金	対象外の方
月～土 8:30～9:00	胃	内視鏡検査 (胃カメラ)	50歳以上で原則偶数歳の方 3,200円	胃が痛いなど、症状がある方は 保険診療で受診いただけます
		胃部エックス線検査 (バリウム)	50歳以上で原則偶数歳の方 1,100円	5,808円
月～土 8:30～11:00 月～金 13:00～15:00	肺	リスク判定(血液検査) ピロリ菌抗体 + ペプシノゲン	40歳の方 900円	ピロリ菌抗体のみ 2,640円
		胸部エックス線検査	40歳以上の方 無 料	2,343円
	大腸	胸部エックス線検査 + 喀痰検査	50歳以上の方でかつ 「喫煙年数」×「一日の喫煙本数」が 600以上の方 400円	5,390円
		免疫学的便潜血検査 (検便)	40歳以上の方 400円	2,772円
月～土 8:30～11:00 月～金 13:00～14:00	前立腺	血液検査 (PSA)	50歳～69歳で原則偶数歳の方 500円	70歳以上の方 2,310円
	子宮	頸部細胞診	20歳以上で原則偶数歳の方 1,100円	6,105円
		体部細胞診	20歳以上で原則偶数歳の方 (医師の指示) 600円	2,640円
	乳	マンモグラフィ検査 (医師の視触診はありません)	40～49歳で原則偶数歳の方★ マンモグラフィ(2方向) 1,300円	50歳未満の方 (2方向) 6,512円
50歳以上で原則偶数歳の方 マンモグラフィ(1方向) 1,100円			50歳以上の方 (1方向) 5,555円	
		乳房超音波検査	同日に上記★のマンモグラフィ2方向を受ける方 800円	5,500円

土曜日は第1・第3土曜日に開設しています。第1・第3土曜日が祝日の場合は休診となります。

費用免除の該当となる方 上記の表で*受診対象年齢に 該当する方のみ対象です	持 参 す る 証 明 書 類 各証明書は検診当日に必ずご持参ください お持ちいただけないと無料になりません
70歳以上の方	保険証などの年齢を証明できる公的証明書
市民税非課税世帯の方 (①・②のいずれか)	①18歳以上の世帯全員分の「課税証明書」、または「所得証明書」、または「納税証明書」 (区役所の税の窓口か市税事務所が発行…手数料無料) ②保険料段階が第1、2、3段階の「介護保険料納付通知書」、または「介護保険料確定通知書」 または「介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書」(65歳以上の方のみ)
生活保護世帯の方	「生活保護受給証明書」、または「生活保護世帯健康診査受診券」、または「生活保護法による医療券または介護券(受診日の前・当月分のみ有効)」
65～69歳で後期高齢者医療被保険者の方(加入者は重度の障害をお持ちの方などに限定されます)	「後期高齢者医療被保険者証」、または「後期高齢者健診受診券」
中国残留邦人等支援給付世帯の方	本人確認証

□ その他の検査(オプション) □

受付時間	検査名	受診対象年齢・料金	内容	
月～土 8:30～10:00 月・水・金 13:00	特定健康診査 (とくとく健診)	(対象)40歳以上の方 料金はお手元の受診券で ご確認ください	【要予約】 一般的な健康診断(計測・血液検査等)です。 『受診券』と『保険証』が必要です。 ※忘れると受診できませんのでご注意ください。 食事制限があります。	
月～土 8:30～10:00 (午前のみ)	腹部超音波検査	6,270円	【要予約】 肝臓・胆のう・腎臓をみます。 脂肪肝・胆のう結石・胆のうポリープ・腎結石などがわかります。 当日は絶食となります。	
月～土 8:30～11:00 月～金 13:00～15:00	肺がんCT検査	11,000円	胸部エックス線検査では見つけにくい10mm程度の早期肺がんも見つけることができます。 特に50歳以上の方や喫煙者の方、身内に肺がんの方がいらっしゃる方におすすめしています。 痰が出る方は喀痰の検査もあわせておすすめしています。	
	肺がんCT検査 + 喀痰検査	痰が出る方 12,050円		
	内臓脂肪測定 (CT)	(単独)	3,410円	CT撮影により内臓脂肪面積を測定します。 肺がんCTと併用すると割引料金適用になります。
		(肺がんCT併用)	2,310円	
	骨検診 (DXA法)	2,100円	エックス線を利用して骨密度を測定します。 特に閉経後の女性の方におすすめしています。	
月～土 8:30～11:00 月～金 13:00～14:00	婦人科超音波検査 (経膈)	1,100円	子宮体部がんの前兆がないかをみます。 卵巣や子宮内部の様子もわかります。 所要時間は1分程度。 子宮全摘の方も受けられます。	
	HPV検査 (ヒト・パピローマ・ウイルス)	5,060円	子宮頸がん検診で採取した検体で検査をします。 (子宮頸がん検診の受診が必須となります) 25～60歳の女性におすすめしています。	

※人間ドックや定期健康診査も受診いただけます。詳細はお問い合わせください。

当日、保険証が必要となる場合がありますので、必ずご持参ください。

※ご提示いただけない場合は全額自己負担となりますのでご了承ください。

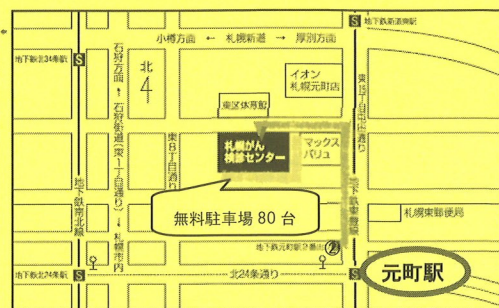
公益財団法人北海道対がん協会 札幌がん検診センター

〒065-0026 札幌市東区北26条東14丁目1-15

(011)-748-5522(予約直通)

電話受付時間 平日 8:30～17:15

第1・第3土曜日 8:30～12:05



地下鉄東豊線「元町」2番出口から徒歩7分



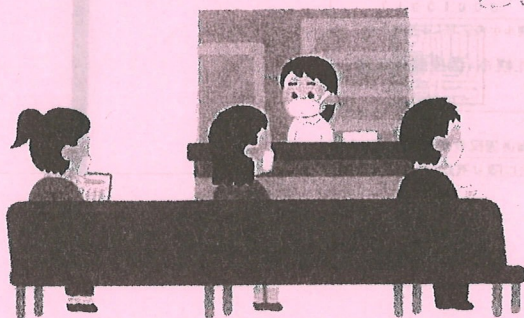
午前と午後、どちらにするか迷ったら… 午後がオススメです！

おすすめポイント①

**待ち時間が短く、
午前に比べてあまり
密にならずに受診できます。**

※人数が多い場合や当日精密検査になる方がいらっしゃる場合は、午後でも時間がかかることがあります。

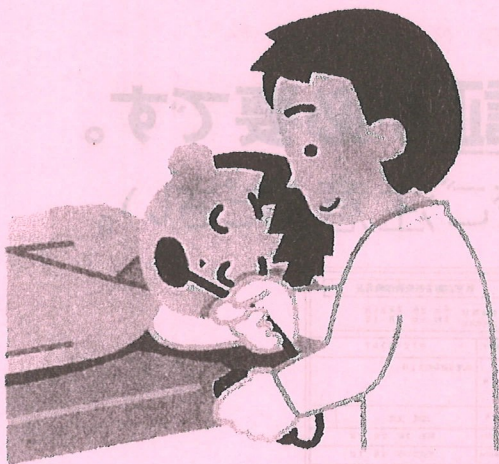
センターに着いてから
帰りのバスが出発するまで
午前は平均 3.5 時間、
午後は平均 1.5 時間です。



おすすめポイント②

**午後に特定健診を
受けられるようになりました。**

※ただし、実施日が決まっていますので、詳しくはお問い合わせください。
また、腹部超音波は午前のみになります。
※特定健診をご希望の方は裏面もご覧ください。



「うちの町内会は午前しかないけど、午後に受けてたい！」という場合は…
公共交通機関や自家用車でお越しただければ、ご希望の時間帯に
受診していただけます。(無料駐車場 80 台)

とくとく健診・後期高齢者健診

一緒に受診できます！（午前：月～土/午後：月・水・金）

平成 年度		とくとく健診受診券 (特定健診)		と	
受診券整理番号		平成 年 月 日		〒	
氏名		性別		〒	
生年月日		性別		〒	
有効期限		平成 年 月 日		〒	
窓口での自己負担額		平成 年 4月1日以降使用できます		〒	
健診内容		実施区域機関		〒	
基本健診		住民集団健診		〒	
付加健診(希望制)				〒	
付加健診項目		心電図検査、胃がん検査、白口球数		〒	
(基本健診と同時に健診)				〒	
詳細健診項目(※)		異常検査、心電図検査、尿検査		〒	
※詳細検査は、一定の基準に合格し、医師が必要と認めた場合のみ実施し、自己負担額は別料金です。				〒	
保険名		札幌市国民健康保険		〒	
〒		〒		〒	
〒		〒		〒	

札幌市の国保に加入されている方、
もしくは後期高齢の方で
このような受診券をお持ちの方は、
特定健診・後期高齢者健診を
がん検診と一緒に受診する
ことができます。

※毎年、区役所から3月末頃に郵送されます。
※上記保険に加入しているのに受診券をお持ちでない方は、お住まいの区の区役所(保険年金課)までご相談ください。

受診をご希望の方は
申込用紙の「特」に○をつけてください。

検診当日に受診券と保険証が必要です。

※忘れると受診できませんのでご注意ください。

北海道	有効期限	令和2年7月31日
国民健康保険	発行年月日	令和元年6月1日
被保険者証	発付年月日	平成25年10月10日
記号	000-0000	
氏名	札幌 太郎	
生年月日	昭和55年3月20日	性別
住所	札幌市中央区南一条西1丁目1番1号	〒
受診番号	014019	交付番号

札幌市国民健康保険証(見本)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和2年7月31日
発行年月日	令和元年7月1日
番号	01233367
氏名	札幌 太郎
生年月日	昭和55年3月20日
住所	札幌市中央区南一条西1丁目1番1号
〒	060-0001

後期高齢者医療被保険者証(見本)

※社会保険の被扶養者の方など、札幌市の国保・後期高齢以外の方は
札幌がん検診センターへ直接お申し込みください。

Tel011-748-5522(予約直通)