

胃がん検診（胃内視鏡検査）の希望者を募集します

平成29年度から、胃がん検診に内視鏡検査を導入します。同じ年度内で胃がん検診は、胃内視鏡検査、または胃部X線検査のどちらかの受診となります。また、胃内視鏡検査を受診された方は、翌年度は胃がん検診（胃部X線検査を含む）を受けることができませんのであらかじめご了承ください。胃内視鏡検査については事前に中保健センターへの申し込みが必要です。



対象者	一宮市民の方で、次の条件を満たす方 ・平成29年度に50歳以上になる方（昭和43年3月31日以前に生まれた方） ・生まれ月が 奇数月 の方（生まれ月が偶数月の方は、平成30年度に募集します。）
内容	問診・胃内視鏡検査
一部負担金	3,000円 ※一部負担金免除制度があります。
実施期間	7月1日（土）～ 10月31日（火） ※11月1日～12月31日受診分は、9月1日発行の健康ひろばで募集しますので、その期間の検診を希望する方は今回応募しないでください。
実施場所	市内協力医療機関（8ページ参照）
定員	先着順受付 2,500名
申し込み	下記の「胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書」に必要事項を記入し、ハガキ等に貼って中保健センターまで期限内に届くようお申し込みください。 <あて先>〒491-0076 一宮市貴船町3丁目2番地 一宮市中保健センター 胃がん検診 係

申込受付 5月8日(月)～15日(月)
中保健センター到着分まで。

5月8日より前に到着した場合は無効となりますのでご注意ください。また、定員に満たない場合は受付期間後も受け付けします。

※申し込みの結果は、5月末にご案内を郵送します。受診券が届いた方は直接ご希望の医療機関でご予約後、受診してください。
※1通につき最大2名までの申し込みをお願いします。世帯で3人以上申し込むなど、申込書が不足する場合は、申込書をコピーして使用するか、ハガキ等に必要事項を記入してお申し込みください。
※定員の都合上、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

★★ 一部負担金の免除申請について ★★

生活保護世帯の方、または、市民税非課税世帯の方（世帯全員の方が非課税です）は、一部負担金が免除されます。該当する場合は、申込書の同意欄に記名、押印のうえ申し込んでください。

なお、75歳以上の方、または65歳以上で一定の障害があり、後期高齢者医療保険被保険者証をお持ちの方は、医療機関の窓口の後期高齢者医療保険被保険者証をご提示していただくだけで一部負担金が免除されますので、同意欄の記入は必要ありません。

キ-リ-ト-リ

胃がん検診（胃内視鏡検査）申込書	
<申込受付 5月8日(月)～15日(月) 到着分>	
住所 (マンション名等も記入)	〒 一宮市
電話番号	() ー
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)
同意書	
(あて先) 一宮市長	
がん検診の一部負担金免除決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他について、各関係に調査・照会・閲覧することを承諾します。	
平成	年 月 日
世帯主	氏名 印

キ-リ-ト-リ