

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ています。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	11月1日(水)～12月末
実 施 場 所	市内協力医療機関(健康ひろば6月・7月号(5月1日発行)8ページ参照)
定 員	先着順受付 1,500名(定員に達しない場合は、受付期間後も受け付けします。)
申 し 込 み	受付期間:9月1日(金)～9月20日(水) 申込方法: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

下記に該当する方は内視鏡検査を受診することができませんので、ご了承ください。

- ・妊娠中の方 ・入院中の方 ・胃全摘術後の方
- ・消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の方(ヘリコバクター・ピロリ除菌中の方を含む)
- ・咽頭、鼻腔などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない方
- ・明らかな出血傾向またはその疑いのある方
- ・急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある方
- ・呼吸不全のある方
- ・収縮期血圧が極めて高い方(高血圧治療中の場合、検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断します。)
- ・全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される方

申し込みの結果は、10月中旬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。

★★ 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、医療機関の窓口で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 9月1日(金)～20日(水)到着分＞	
住 所 (マンション名等も記入)	〒 一宮市
電話番号	() -
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----- ✂