

●問い合わせ・申し込みは、市いきいき健康課(ふくとぴあ)へ。
☎0940-34-3351 開庁時間/平日8:30~17:00

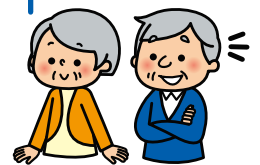
受診項目早見表

年齢は令和5年3月31日時点です

年齢	20歳	30歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	
福 津 市 民	全 市 民	国民健康保険加入者		特定健診(若年者健診) 30歳~74歳までの方 * (受診日当日)				料金:500円		注意 30歳代は個別医療機関での受診はできません	
		肝炎ウイルス検査(1回のみ) 40歳以上の方				料金:無料					
						結核検診 65歳以上の方		料金:無料			
		胃がん検診 30歳以上の方				料金:500円					
		大腸がん検診 30歳以上の方				料金:700円					
		肺がん検診 30歳以上の方				料金:500円					
		子宮頸がん検診(受診間隔は2年に1度) 20歳以上の女性				料金:400円					
		乳がん検診(受診間隔は2年に1度) 40歳以上の女性				料金:500円					
		胃がんリスク検査 40歳以上で同時に胃がん検診を受診する方				料金 集団健診:4,400円 センター健診:5,060円					
		前立腺がん検診 同時にその他の健診(検診)を受診する方				料金:2,200円					
年齢	20歳	30歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	
節 目 健 診	全 市 民	骨粗しょう症健診 40,45,50,55,60,65,70歳の女性				料金:400円		節目健診の検査内容はP6をご参照ください			
		歯科検診 40,50,60,70歳の方				料金:400円					
年齢	20歳	30歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	

後期高齢者健診について(原則75歳以上の方)

後期高齢者健診とがん検診が
同じ日に受診できるようになりました!



- 後期高齢者健診は昨年度同様、個別の医療機関での受診に加えて、今年度からはふくとぴあの集団健診でも受診することができるようになりました。
- 後期高齢者健診の受診券は福岡県後期高齢者広域連合より5月上旬までに発送されます。受診券等の詳細は福岡県後期高齢者広域連合(☎092-651-3111)にお問い合わせ下さい。

“健診”の申し込み方法

事前予約制

① 受診する健診日を決めてください!!

★**集団で受ける場合** (特定健診とがん検診と一緒に受けられます)

私の受診日は **月** **日** です。



受診日は3、4ページの健診日程で決めて下さい。
先着順となりますので定員に達した場合、別の日程をご案内させていただきます。

40歳以上の国民健康保険加入者の特定健診、後期高齢者健診のみは個別医療機関で受診することもできます。
その場合は受診予約から結果の受け取りまで、受診する医療機関にて行います。
国保加入者は5月下旬発送予定の受診券同封の指定医療機関リストを参照。

② 予約する (以下のいずれかの方法でお申し込みください)

- ▶ いきいき健康課 ☎**0940-34-3351** (平日8:30~17:00) にお電話下さい。**お電話予約がスムーズです!**
- ▶ ハガキで予約する。(10ページのハガキに必要事項を記入し、投函)
- ▶ いきいき健康課(ふくとぴあ)窓口で予約する。
- ▶ WEBで予約する



Web予約は
こちらから!!

③ 受診する



受診当日は**必要書類(受診券、保険証、問診票等)**と**料金**をご持参ください。

- 予約完了後、受診日の4~5日前までに受診票(問診票と検査容器等)が郵送されます。
- 国保加入者の受診券は5月下旬発送予定です。★**集団健診**は午前中の1~2時間程度で終わります。
- 結果は受診後40日以内にお届けします。

注意 健診(検診)は感染症の状況や台風・大雨により変更になる場合があります。

検診料金の免除について

下記の対象となる人は**健診日**に必要な書類を持参してください。
特定健診、前立腺がん検診、胃がんリスク検査についての免除規定はありません。
当日持参されていない場合は後日持参されても免除できません。

項目	免除対象者	必要書類
がん検診・節目健診	同じ世帯に住む人 全員 が住民税非課税の人	非課税証明書(健診用) ※交付無料
子宮頸がん検診	21歳になる女性 (H13年4月2日~H14年4月1日生)	市からお知らせします
乳がん検診(マンモグラフィ)	41歳になる女性 (S56年4月2日~S57年4月1日生)	
基本健診・がん検診・節目健診	生活保護受給者	診療依頼書