

平成24年度

広報から抜き取ってご利用ください

— 上野原市 — 保健事業のご案内

～健診や予防接種のお知らせ～



上野原市では、住民の皆様の健やかな生活の一助としていただくよう、保健事業を行っております。

この保健事業のご案内には、24年度の健診や予防接種などの内容や日程が掲載してありますので、ご自身やご家族の健康管理にぜひ活用ください。

目次

- 【母子保健】 ……母子保健事業のご案内 2・3ページ
母子健康手帳交付・妊婦相談 乳幼児健診
母子各種教室 乳幼児すこやか相談
- 【予防接種】 ……予防接種のご案内 4～6ページ
定期予防接種 ポリオ集団接種
高齢者インフルエンザ予防接種 任意予防接種
- 【成人保健】 ……集団及び個別検診のご案内 7～12ページ
がん検診推進事業 特定（基本）健診
集団検診・集団検診申込書 1日人間ドック

☆詳しい日程については上野原市のホームページにも載っています。
<http://www.city.uenohara.yamanashi.jp/>

【問合せ先】

上野原市役所 長寿健康課 保健担当

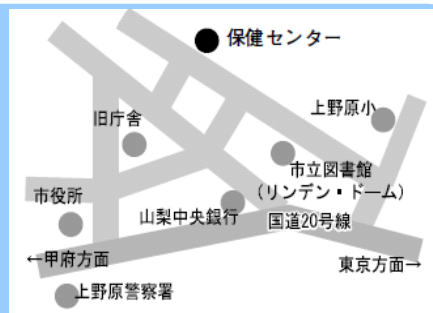
上野原市保健センター

（勤労青少年ホーム内）

TEL：0554-62-4134

FAX：0554-20-5525

* 病院建設により駐車場が利用できないため、自動車は旧庁舎跡地に駐車してお越しください。



母子保健事業のご案内

1. 母子健康手帳交付・妊婦相談

実施日：毎週火曜日・木曜日

(ただし、健診日等と重なる時は変更になる場合がありますので、事前にお問い合わせください)

時 間：午前9時～11時

場 所：保健センター

持ち物：印鑑



2. ママさんクラス&パパとママさんクラス

対象者：妊娠5か月～7か月のママとパパ

内 容：妊娠中の注意点や育児について学びます。

3. 乳児健診：日程と対象者

原則同日に実施しますが受付時間は異なりますので、対象者宛通知を必ずご確認ください。

3～4か月健診	日程		9～10か月健診
	4月 9日	月	H23年 5月16日～6月30日生
H23年11月22日～H24年1月4日生	4月19日	木	H23年 7月 1日～7月15日生
H24年 1月 5日～1月31日生	5月31日	木	H23年 7月16日～7月31日生
H24年 2月 1日～2月20日生	6月 6日	水	H23年 8月 1日～8月31日生
H24年 2月21日～3月28日生	7月13日	金	H23年 9月 1日～9月30日生
H24年 3月29日～4月30日生	8月23日	木	H23年10月 1日～10月31日生
H24年 5月 1日～5月31日生	9月21日	金	H23年11月 1日～11月30日生
H24年 6月 1日～6月18日生	10月 3日	水	H23年12月 1日～H24年1月3日生
H24年 6月19日～7月31日生	11月15日	木	H24年 1月 4日～1月24日生
H24年 8月 1日～8月31日生	12月20日	木	H24年 1月25日～2月29日生
H24年 9月 1日～9月30日生	1月15日	火	H24年 3月 1日～3月31日生
H24年10月 1日～10月15日生	2月 1日	金	H24年 4月 1日～4月15日生
H24年10月16日～11月19日生	3月 5日	火	H24年 4月16日～5月20日生

4. コアラ教室

対象者：1歳1か月～1歳4か月のお子さんと保護者

内 容：1歳児の特徴やお母さんの健康について学んだり親子で楽しく遊びます。

5. 1歳6か月児健診：日程と対象者

1歳6か月健診日程		対象者
4月17日	火	H22年 9月 1日～10月15日生
5月30日	水	H22年10月16日～11月30日生
7月 3日	火	H22年12月 1日～12月31日生
8月30日	木	H23年 1月 1日～2月28日生
10月31日	水	H23年 3月 1日～4月21日生
12月12日	水	H23年 4月22日～6月10日生
2月 6日	水	H23年 6月11日～7月25日生
3月22日	金	H23年 7月26日～9月15日生

6. 2歳児健診・幼児歯科健診：日程と対象者

原則同日に実施しますが受付時間は異なりますので、対象者宛通知を必ずご確認ください。

2歳児健診	日程			幼児歯科健診
H22年 1月 1日～ 2月28日生	4月16日	月	午前	H22年 9月 1日～11月30日生
H22年 3月 1日～ 3月31日生			午後	H21年 1月 1日～ 4月30日生
H22年 4月 1日～ 4月30日生	7月 9日	月	午前	H22年12月 1日～H23年2月28日生
H22年 5月 1日～ 6月30日生			午後	H21年 5月 1日～ 7月15日生
H22年 7月 1日～ 8月15日生	10月15日	月	午前	H23年 3月 1日～ 6月10日生
H22年 8月16日～ 9月30日生			午後	H21年 7月16日～10月31日生
H22年10月 1日～11月15日生	1月21日	月	午前	H23年 6月11日～ 9月15日 生
H22年11月16日～12月27日生			午後	H21年11月 1日～H22年2月28日生

7. たんぽぽ教室

対象者：2歳4か月～2歳6か月のお子さんと保護者

内 容：2歳児の特徴について学んだり親子で楽しく遊びます。

8. 3歳児健診：日程と対象者

3歳児健診日程		対象者
4月23日	月	H20年11月16日～12月31日生
6月 1日	金	H21年 1月 1日～ 2月28日生
8月 3日	金	H21年 3月 1日～ 4月30日生
9月10日	月	H21年 5月 1日～ 6月10日生
10月26日	金	H21年 6月11日～ 7月15日生
11月 5日	月	H21年 7月16日～ 8月31日生
12月17日	月	H21年 9月 1日～10月31日生
2月 4日	月	H21年11月 1日～12月31日生
3月18日	月	H22年 1月 1日～ 2月28日生

9. 乳幼児すこやか相談

実施日：月1回 午後（予約制）

対象者：就学前のお子さんと保護者

内 容：お子さんの発達・発育についての相談等

場 所：保健センター



※各種健診・教室の日程等は変更になる場合があります。該当する方には概ね1か月前に通知しますので、受付時間・持ち物等とあわせて必ず内容をご確認ください。
また通知が届いていない方はご連絡ください。

予防接種のご案内

他市町村から転入された方は、
転入届けを提出した後に、保健
センターまでご連絡ください。

1. 定期予防接種

〈定期予防接種の種目等〉

ワクチンの種目	対象年齢	接種回数・間隔
BCG（結核）	生後6か月未満	1回
ポリオ	生後満3か月～7歳5か月	41日以上の間隔で2回
三種混合 （ジフテリア・百日咳・破傷風）	生後満3か月～7歳5か月	1期初回：20～56日の間隔で3回 1期追加：1期初回終了後1年後に1回
二種混合第2期 （ジフテリア・破傷風）	満11歳～13歳未満	1回
麻しん風しん（MR）	第1期 満1歳～2歳未満	1回
	第2期 小学校就学前の1年間	1回
	第3期 中学1年生に相当する1年間	第3期または第4期で1回
	第4期 高校3年生に相当する1年間	※3期と4期は平成20年度から5年間に限り実施します
日本脳炎	第1期 満6か月～7歳6か月未満 ※標準的な接種年齢：3歳に達してから	1期初回：6～28日の間隔で2回 1期追加：1期初回終了後1年後に1回
	第2期 満9歳～13歳未満	1回

◎ポリオは集団接種、MR第3期は集団と個別接種の併用、その他の種目は医療機関での個別接種です。

◎予診票等の書類の配付について

- * BCG、ポリオ、三種混合の予診票は、出生届時に市役所7番窓口または新生児訪問時に配付します。
- * 麻しん風しん（MR）、二種混合第2期、日本脳炎の予診票は対象者に通知します。
- * 予診票等が届いていない方はご連絡ください。

◎日本脳炎予防接種について

- * 第1期の予診票は3歳に達した対象者に通知しますが、3歳前に接種を希望される場合は、保健センターへご連絡ください。

（3歳未満で接種すると、接種量が3歳以降で接種する場合の半量になります）

- * 平成7年6月1日から平成19年4月1日生まれの方については、平成23年5月20日以降、1期及び2期の未接種分を20歳未満までの間、法定接種として受けることができるようになりました。接種を希望される方は保健センターへお問い合わせください。

〈定期予防接種の個別接種実施医療機関〉

医療機関	電話番号	種目												
		BCG	三種混合 (DPT)		二種混合 (DT)	麻しん風しん (MR)				日本脳炎				
			1期初回	1期追加		2期	1期	2期	3期	4期	1期初回	1期追加	2期	
ナツメ外科医院	62-5252				○		○	○	○	○	○	○	○	○
川原医院	63-0153				○		○	○	○	○	○	○	○	○
鈴木医院	63-1612							○	○					
長田クリニック	63-6110				○			○	○					
うえのクリニック	66-3690				○			○	○					
山下クリニック	62-6050				○			○	○	○	○	○	○	○
山本内科クリニック	63-3600	○			○			○	○	○	○	○	○	○
西井クリニック	30-2201				○			○	○	○	○	○	○	○
上野原市立病院附属 秋山診療所	56-2014	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上野原市立病院 予約受付時間：平日の午後4時～5時 実施日：火・水・木・金曜日 の午後3時から	62-5121	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

* 上記以外の医療機関で受ける場合、「山梨県内の相互乗り入れ事業に加入している医療機関」でも受けられますが、「相互乗り入れ事業」に加入していない医療機関もありますので、事前に保健センターで確認のうえ予約してください。

なお、特別な事情により、山梨県外や山梨県内の「予防接種協力医療機関」以外で予防接種を受ける場合は、手続きが必要となりますので、ご相談ください。

《ポリオ集団接種について》

会場：上野原市立病院4階（予定）

変更になる場合がありますので、広報（5月、9月号）にてご確認ください。

受付時間：午後1時15分～1時40分

持ち物：ポリオ予防接種予診票・母子健康手帳・体温計・筆記用具

* 予約は不要です。

* **会場の都合上、なるべく指定された日にお越しください。**ただし、きょうだいで接種する方がいる場合及び特段の理由で指定された日に都合がつかない場合は、指定日以外に受けることも可能ですが、ワクチンを用意する都合がありますので、来所日の前日までに保健センターへご連絡ください。

	実施日	対象児
春期	平成24年 5月23日（水）	平成22年7月31日以前に生まれたお子さん
	平成24年 5月24日（木）	平成22年8月1日～12月31日生まれのお子さん
	平成24年 5月29日（火）	平成23年1月1日以降に生まれたお子さん

秋期	平成24年 9月25日（火）	平成22年12月31日以前に生まれたお子さん
	平成24年 9月26日（水）	平成23年1月1日～平成23年5月31日生まれのお子さん
	平成24年10月 2日（火）	平成23年6月1日以降に生まれたお子さん

2. 高齢者インフルエンザ予防接種

対象者：接種時に満65歳以上の方

満60歳以上65歳未満の方で心臓、じん臓または呼吸器の機能に重度障害がある方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害のある方（障害者手帳1級程度）

実施期間：平成24年10月1日（月）～平成25年1月31日（木）

実施医療機関：市内の実施医療機関及び県内の相互乗り入れ医療機関

※詳細につきましては、広報等でお知らせします。

3. 任意予防接種：接種費用助成について

接種についてはかかりつけの医師にご相談ください。

《子宮頸がん予防ワクチン》

平成24年度、市では子宮頸がんを予防する『子宮頸がん予防ワクチン』の接種費用を次のとおり助成します。

- * 助成期間は平成24年4月1日～平成25年3月31日までの接種分となります。
- * 今年度新規に対象になった方には、助成可能な接種医療機関・助成金額・助成方法等について個別に通知します。

助成対象年齢	小学6年生～中学3年生に相当する年齢の女子		
助成金額	1回の接種につき15,000円を上限に助成 (接種した回数分、助成いたします)		
接種回数	3回		
ワクチンの種類	サーバリックス (2価ワクチン)		
	ガーダシル (4価ワクチン)		

- ※ワクチンの種類により接種間隔が異なります。
- ※高校2年生（今年度17歳相当）の女子については、平成24年3月31日までに市の助成を受けて1回以上接種している方に限り、平成24年4月以降も助成の対象になります。

《ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン》

- * ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用を、平成25年3月31日の接種分まで助成します。

助成対象年齢	接種時に満2か月～5歳未満	
助成金額	ヒブワクチン	1回の接種につき8,000円
	小児用肺炎球菌ワクチン	1回の接種につき10,000円
接種回数	接種開始時の月（年）齢で接種回数が異なります	

- ※接種医療機関等詳細については出生届時に市役所7番窓口または新生児訪問時に配付します。
- ※『個別接種実施医療機関』に予約してから保健センターにお越しください。母子健康手帳で接種歴を確認後予診票をお渡しします。

◎平成24年3月31日までに接種が完了していない方は、母子健康手帳をお持ちになり保健センターへお越しください。母子健康手帳で接種歴を確認後未接種分の予診票をお渡しします。

成人保健：集団及び個別検診のご案内



1. 各種がん検診等：内容と自己負担金

～自覚症状がなくても、年に1回は必ず検診を受診しましょう～

検診項目	検診内容	対 象 (年齢の表記は、平成25年4月1日現在です)	自己負担金			申し込み先等		
			後期 高齢者	国 保	社 保			
肝がん 検診	集団	腹部超音波検査	20歳以上	無料	無料	800円	8ページ以降をご覧ください。	
胃がん 検診	集団	胃部X線検査	20歳以上	無料	無料	1,100円		
肺がん 検診	集団	胸部X線検査	20歳以上	無料	無料	300円		
		肺がんCT 検診	40歳～74歳で★喫煙指数600 以上の方とその同居家族	2,000円	2,000円	2,000円		
		喀痰細胞診 検査	50歳以上で★喫煙指数600以上で 痰が出る方	無料	無料	800円		
* 大腸がん 検診	個別 ・ 集団	便潜血検査	「がん検診推進事業」対象の 41・46・51・56・61歳 の方	/	無料	無料	8ページのがん 検診推進事業 欄をご覧ください。	
	集団	便潜血検査	20歳以上		無料	無料	500円	8ページ以 降をご覧ください。
* 乳がん 検診	個別 ・ 集団	マンモグラフィ検査 視触診	「がん検診推進事業」対象の 41・46・51・56・61歳 の女性	/	無料	無料	8ページのがん 検診推進事業 欄をご覧ください。	
	集団	マンモグラフィ検査	40・41・42・44・46・ 48歳および50歳以上の女性		無料	無料	700円	8ページ以 降をご覧ください。
		乳腺超音波検査	20歳～39歳および 43・45・47・49歳の女性					
前立腺 がん 検診	集団	血液検査	50歳以上の男性	無料	無料	400円	8ページ以 降をご覧ください。	
* 子宮がん 検診	個別 ・ 集団	頸部細胞診検査	「がん検診推進事業」対象の 21・26・31・36・41歳 の女性	/	無料	無料	8ページのがん 検診推進事業 欄をご覧ください。	
	個別	頸部細胞診検査	20歳以上の女性		1,500円	1,500円	1,500円	保健 センター 62-4134
	集団	頸部細胞診検査	20歳以上の女性		無料	無料	600円	8ページ以 降をご覧ください。
骨粗鬆症 検診	個別	X線検査	40・45・50・55・60・ 65・70歳の女性	700円	700円	700円	上野原市立 病院 62-5121	
	集団	X線または 超音波検査		無料	無料	500円	8ページ以 降をご覧ください。	

注1) 生活保護受給者は無料で受けられます。

注2) ★喫煙指数の計算方法 1日に吸うタバコの本数×喫煙年数 (過去の喫煙も含む)

注3) *のついている検診は「がん検診推進事業」も併せて実施します。詳細は次ページをご覧ください。

注4) 各種検診は年度内に1度のみ受診可能ですので、重複して申し込まないようご注意ください。

【がん検診推進事業】

前ページの*印のついた3つの検診の対象者に、無料クーポン券等を配付し、その受診促進とがんの早期発見や健康の保持増進を図ることを目的に実施している事業です。無料クーポン券は、委託検診機関での個別検診の他、下記の集団検診日にも利用できます。

【対象者】

平成25年4月1日までに次の年齢になる方が対象となります。
 大腸がん検診・・・41歳・46歳・51歳・56歳・61歳の方
 乳がん検診・・・41歳・46歳・51歳・56歳・61歳の女性
 子宮がん検診・・・21歳・26歳・31歳・36歳・41歳の女性

【集団検診で無料クーポン券が利用できる日】（9ページ参照）

大腸がん無料クーポン券・・・集団検診実施日
 乳がん無料クーポン券・・・集団検診実施日
 婦人科検診日のうち6/12（火）・6/13（水）・6/15（金）
 子宮がん無料クーポン券・・・子宮がん検診実施日

***対象者には5月中旬頃に無料クーポン券と委託検診機関名一覧表等を送付します。**

2. 特定（基本）健診：内容と自己負担金等

メタボリックシンドロームに着目し、医療保険者が実施する健診です。市が行う特定（基本）健診（国保）は、以下のとおりで、市のがん検診（9ページ）と同日に実施しています。

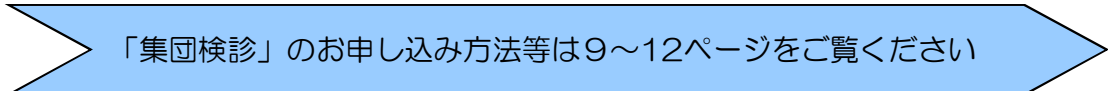
検診項目	検診内容	対象	自己負担金				申し込み先等
			後期高齢者	国保	社保（本人）	社保（家族）	
特定（基本）健診 集団で実施	【基本検査】 問診、医師診察 血圧測定 身体計測 （身長・体重・腹囲） 尿検査（糖・蛋白・潜血） 血液検査 （脂質・糖・肝機能等） 【追加検査】 貧血検査、心電図、 眼底検査 等	20歳～34歳 追加検査は貧血のみ	/	1,000円	1,000円	1,000円	9ページ以降をご覧ください。
		35歳～39歳	/	1,300円	1,300円	1,300円	
		40歳～64歳	/	1,300円	/	（※1） +300円	
		65歳～74歳	無料	1,000円	/	※1	
		75歳以上	無料	/	/	/	

注1）※1：健康保険（医療保険者）より発行された受診券額

注2）40歳～74歳の社保の家族でも以下の条件を満たせば、市の特定（基本）健診を受診できます。
 社保の本人の方は、市の特定（基本）健診は受けられません。（加入している健康保険（医療保険者）が実施する健診を受診してください）

「特定健診受診券」の交付が受けられること

- * 集団検診当日には「特定健診受診券」が必要ですので、お申し込みの際には日程にご注意ください。
- * 「特定健診受診券」の交付や詳細については加入している健康保険（医療保険者）にお問い合わせください。



3. 集団検診：年齢別の検診項目と日程

受けられる検診項目に○印がついています。検診は、年齢や加入している健康保険（医療保険者）によって受けられる項目が異なりますので、次の検診コースを確認し11ページの集団検診申込書の検診コース欄に記入してください。（年齢の表記は、平成25年4月1日現在です）

なお、検診コースの中で希望されない検診項目は、検診当日にキャンセルしてください。

《年齢別の検診項目》

年齢	検診コース		検診項目						
			一般検診				付加検診		
			特定 (基本)	肝がん	胃がん	肺がん	大腸 がん	乳がん	前立腺がん
20歳～34歳	A		○	○	○	○	○	○	×
35歳～39歳	B		○	○	○	○	○	○	×
40歳 ～ 74歳	C	国保	○	○	○	○	○	○	○ 50歳以上 男性のみ
	D	社保 (家族)	○ 「受診券」が ある方のみ	○	○	○	○	○	○ 50歳以上 男性のみ
	E	社保 (本人)	×	○	○	○	○	○	○ 50歳以上 男性のみ
75歳以上	F		○	○	○	○	○	○	○

《検診日程・会場等》

日程	集団（午前）	婦人科（午後）		会場	申込期限
	特定（基本）・肝がん・ 胃がん・肺がん・大腸がん・ (乳がん・前立腺がん)	子宮がん	乳がん		
5月14日（月）	—	○	○(クーポン利用不可)	島田 コミュニティ センター	4月17日 (火)
5月15日（火）	—	○	○(クーポン利用不可)		
5月16日（水）	—	○	○(クーポン利用不可)		
5月19日（土）	○	—	—	上野原市 文化ホール	
5月20日（日）	○	—	—	島田 コミュニティ センター	
5月21日（月）	—	○	○(クーポン利用不可)		
5月22日（火）	—	○	○(クーポン利用不可)		
5月26日（土）	○	—	—	上野原西小学校	
5月28日（月）	—	* ○	* ○(クーポン利用不可)	島田 コミュニティ センター	
6月12日（火）	—	○	○		
6月13日（水）	—	○	○		
6月15日（金）	—	* ○	* ○	保健 センター	9月14日 (金)
10月30日（火）	—	○	○(クーポン利用不可)		
11月 8日（木）	—	○	○(クーポン利用不可)		
11月16日（金）	○	○	—		
11月17日（土）	○(骨粗鬆症検診あり)	—	—		
11月19日（月）	○	○	—		
11月20日（火）	○	○	—		
11月21日（水）	○(肺CT検診あり)	○	—		
11月22日（木）	* ○	○	—		
11月25日（日）	○(肺CT検診あり)	—	—		
11月27日（火）	○	○	—		

* 託児は、婦人科検診日の5月28日(月)、6月15日(金)、集団検診日の11月22日(木)(午前)に実施します。

4. 集団検診：お申し込みについて

集団検診申込書(記入例)

* 記入例①～⑫と下記説明文の①～⑫の番号をあわせてご覧ください。

7～9ページを参考にしながら確認をお願いします。

① 住所		上野原市上野原〇〇〇〇			電話番号	〇〇—〇〇〇〇			
② 氏名 生年月日		性別	③ 健康保険の別	④ 健康保険証の番号	⑤ 検診コース	⑥ 検診希望日	⑦ 受診する場合は〇で囲んでください。	⑧ 検診希望日	⑨ 希望する項目を〇で囲んでください。
ふりがな けんしん たろう 氏名 検診 太郎 T(S) 〇〇年 〇月 〇日 H (60) 歳		男 女	国保 後期高齢者 社保(本人) 社保(家族)		C	11/21	乳がん 前立腺がん		乳がん 子宮がん
ふりがな けんしん はなこ 氏名 検診 花子 T(S) 〇〇年 〇月 〇日 H (51) 歳		男 女	国保 後期高齢者 社保(本人) 社保(家族)	△△	D	11/21	乳がん 前立腺がん	11/21	乳がん 子宮がん

⑩ 健康保険被保険者証 記号	健康保険被保険者証 保険者番号	保険者名称
〇△〇□〇	〇△〇□〇	〇〇健康保険協会 〇支部

⑪ 託児実施日 (希望する日を〇で囲んでください)	5月28日(月) (午後)	6月15日(金) (午後)	11月22日(木) (午前)
預けるお子さんの年齢	(歳	歳	歳)

⑫ 住所	上野原市上野原〇〇〇〇		電話番号	〇〇-〇〇〇〇
氏名 生年月日	喫煙者	★ 喫煙指数	検診希望日	
氏名 検診 太郎 T(S) 〇〇年 〇月 〇日 H (60) 歳	本人 同居家族	800	11月21日(水)	11月25日(日)

- ① 受診希望者の住所・電話番号を記入してください。
- ② 氏名・生年月日を記入し、性別を〇で囲んでください。
- ③ 「健康保険の別」欄は該当する項目を〇で囲んでください。
- ④ 「健康保険証の番号」欄は、社保(家族)の方のみ記入してください。
- ⑤ 検診コース(A・B・C・D・E・F)は9ページを参考に記入してください。
- ⑥ 検診希望日を記入してください。
- ⑦ 同日に乳がん・前立腺がんを併せて受診する場合は〇で囲んでください。
- ⑧ 婦人科検診の希望日を記入してください。
- ⑨ 希望する項目を〇で囲んでください。
- ⑩ 検診コースDの方(社保加入者で家族(被扶養者))のみ記入してください。
- ⑪ 託児を希望する方は希望日を〇で囲み、お子さんの年齢を記入してください。
11月22日(木)の託児は午前中のみです。
- ⑫ 肺がんCT検診の対象者で希望される方は、住所等を記入し、喫煙者・検診希望日を〇で囲んでください。喫煙指数は本人または同居家族の指数を記入してください。
この検査の対象者は、40歳以上74歳以下で喫煙指数600以上の方(過去の喫煙を含む)とその同居家族になります。

集団検診申込書 《この申込書1枚で同一世帯の方の集団検診の申し込みができます》

7～10ページを参考にしながら記入をお願いします。

① 住所		上野原市			電話 番号					
② 氏名		性別	③ 健康保険 の別	④ 健康保 険証の 番号	集団検診			婦人科検診		
生年月日					⑤ 検診 コース	⑥ 検診 希望日	⑦ 受診する場合は○で 囲んでください。	⑧ 検診 希望日	⑨ 希望する項目を○で囲 んでください。	
ふりがな		男・女	国 保 後期高齢者 社保(本人) 社保(家族)				乳 がん	前立腺 がん	乳 がん	子宮 がん
氏名										
T・S 年 月 日 H () 歳										
ふりがな		男・女	国 保 後期高齢者 社保(本人) 社保(家族)				乳 がん	前立腺 がん	乳 がん	子宮 がん
氏名										
T・S 年 月 日 H () 歳										
ふりがな		男・女	国 保 後期高齢者 社保(本人) 社保(家族)				乳 がん	前立腺 がん	乳 がん	子宮 がん
氏名										
T・S 年 月 日 H () 歳										

(切り取り線)

* 検診コースDの方(社保加入者で家族)のみ記入してください。

⑩	健康保険被保険者証 記号	健康保険被保険者証 保険者番号	保険者名称

* 託児希望の方は記入してください。

⑪	託児実施日 (希望する日を○で囲んでください)	5月28日(月) (午後)	6月15日(金) (午後)	11月22日(木) (午前)
	預けるお子さんの年齢	() 歳	歳	歳

* 肺がんCT検診の対象者で希望される方は、記入してください。

住所等を記入し、喫煙者・検診希望日を○で囲んでください。喫煙指数は、本人または同居して
いる家族の指数を記入してください。

★喫煙指数＝1日に吸うタバコの本数×喫煙年数(過去の喫煙を含む)

⑫	住所	上野原市			電話 番号	
	氏名	喫煙者	★ 喫煙指数	検診希望日		
	生年月日					
	氏名	本人		11月21日(水) 11月25日(日)		
	T・S 年 月 日 H () 歳	同居家族				
	氏名	本人		11月21日(水) 11月25日(日)		
	T・S 年 月 日 H () 歳	同居家族				

5. 集団検診：申し込み方法・注意事項等

【申し込み方法】

- *11ページの「集団検診申込書」に必要事項を記入し、保健センター・市役所長寿健康課（6番窓口）秋山支所・各出張所に提出するか、郵送またはFAXでお申し込みください。（電話での申し込みは受け付けておりません）
- *集団検診申込書は、上記提出先に置いてあります。また、市ホームページからもダウンロードできます。
- *お申し込みいただいた各種検診のご案内や問診票等は、検診日のおよそ1週間前までにはご自宅に郵送します。

【注意事項】

- *一緒に受診する方で同じ受付時間を希望する場合は、ホチキス等で集団検診申込書をとめて提出してください。
- *申し込みが定員を大幅に超えた場合は、厳正なる抽選を行い決めさせていただきます。特に肺がんCT・乳がん・子宮がん検診については定員が少ないため、希望に添えない場合があります。その際は、検診日の変更の連絡をさせていただきますのでご了承ください。
- *各種検診は年度内に1度のみ受診可能ですので、重複して申し込まないようご注意ください。

【申し込み先】

〒409-0192 山梨県上野原市上野原3832番地 上野原市役所 長寿健康課 保健担当宛
FAX 0554-20-5525

※ 送信後、必ず電話（連絡先は表紙に記載）でご確認ください。

《健康保険（医療保険者）の表記について》

集団検診は、加入している健康保険（医療保険者）によって、受けられる検診項目や自己負担金が異なります。

このご案内の中では、健康保険（医療保険者）と資格について以下のとおり表記しています。

健康保険 (医療保険者)	内 容	表 記
	後期高齢者医療保険に加入している方	後期高齢者
	上野原市国民健康保険に加入している方	国 保
	上記以外の保険に加入している方	社 保

資 格	内 容	表 記
	本人（被保険者）	本 人
	家族（被扶養者）	家 族

* 保険証に記載されています。

6. 1日人間ドック

個別・集団検診以外に、国保保健事業として次のとおり1日人間ドックを実施しています。

対象者	自己負担金	申し込み先（直接お申し込みください）
35歳以上74歳以下の国民健康保険加入者	14,200円（昼食代含む・オプション検査は別途）	①上野原市立病院 62-5121 送迎なし
		②山梨県厚生連健康管理センター（甲府市） 0120-28-5592 一部送迎あり
75歳以上の後期高齢者医療制度被保険者	婦人科を受診される方は 16,400円（子宮がん 1,500円・乳がん700円）	③クアハウス石和（笛吹市） 055-263-7071 一部送迎あり
		④仁和会総合病院健診センター（八王子市） 042-644-3721 送迎なし

注1) 各検診機関により、オプション内容等が異なりますので検診機関にてご確認ください。

*平成24年4月1日から平成25年3月31日の間に「市の集団検診」を受診された場合は、1日人間ドックが全額自己負担（4万円程度）となりますのでご注意ください。