

令和8年度光市集団検診（乳がん検診）受診対象確認方法

①お手元に、「受診券（水色）」を用意します。

②あなたの受診券の、住所氏名等の下表の「あなたが受診できる集団検診」（☐で囲っている表）の乳がん検診欄に、「○」があるか確認します。

令和8年度 光市 胃がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和43年4月2日（満56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年10月31日 自己負担金 検診料：3,500円 内訳：検診料：3,500円 内訳：検診料：3,500円	令和8年度 光市 歯と口腔粘膜のけんしん受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和45年4月2日（満58歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 900円	743-0063 光市2丁目2番1号 健康 ひかり 令和8年度 集団検診をご希望の方 ■あなたが受診できる集団検診 <table border="1"> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>大腸がん検診</td> <td>肺がん検診</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☒</td> <td>骨粗しょう症検診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ※今年度、対象となる検診には○があります。 ■申込方法 集団検診の日程（後掲参照） 本券と同封の「光市けんしんガイド」をよく読み 集団検診を希望される方は、下記のいずれかの 方法でお申し込みください。 (①申込は、即日受付。②③申込は、事務手続上時間を要します。) ①申込は、即日受付。②③申込は、事務手続上時間を要します。 ①申込は、即日受付。②③申込は、事務手続上時間を要します。	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	☐	☐	☐	☒	骨粗しょう症検診		☐		
胃がん検診	大腸がん検診		肺がん検診											
☐	☐		☐											
☒	骨粗しょう症検診													
☐														
令和8年度 光市 大腸がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和43年4月2日（満56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 700円	令和8年度 光市 子宮がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和45年4月2日（満58歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 2,100円 検診料：2,100円 検診料：2,100円													
令和8年度 光市 肺がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和43年4月2日（満56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 700円	令和8年度 光市 乳がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和45年4月2日（満58歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 2,100円 検診料：2,100円 検診料：2,100円													
令和8年度 光市 前立腺がん検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和43年4月2日（満56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 700円	令和8年度 光市 骨粗しょう症検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和45年4月2日（満58歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月31日 自己負担金 2,100円 検診料：2,100円 検診料：2,100円													

■あなたが受診できる集団検診

胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診
☐	☐	☐
☒	骨粗しょう症検診	
☐		

※今年度、対象となる検診には○があります。

③「○」があれば、乳がん検診の受診対象です。「○」がなく、空欄の場合は、受診対象ではありません。

例) 上の受診券の持ち主である健康ひかりさんは、「○」があるため、乳がん検診の受診対象です。

乳がん検診は「40歳以上の女性で昨年度乳がん検診を受診していない人」が対象です。