

令和8年度光市集団検診（胃がん・大腸がん・肺がん・骨粗しょう症検診） 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）の胃がん・大腸がん・肺がん・骨粗しょう症検診欄に、「○」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45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 内訳額：4,500円 早期受診割引 ※検診料 6ヶ月受診 「エックス線」 3,800円 ⇒1,900円 「内視鏡」 4,500円 ⇒2,300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 900円	健康 ひかり 743-0063 表2丁目2番1号 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>乳がん検診</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（裏面参照） 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。②申込は、事務手続上時間を要します。） ①をFAX、郵送ま から9.9歳を迎え 8時：30～17：15	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	○	○	○	乳がん検診	骨粗しょう症検診		○	○	
胃がん検診	大腸がん検診		肺がん検診											
○	○		○											
乳がん検診	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45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27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56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月27日 自己負担金 頸部：2,100円 頭部：休診：3,200円													
令和8年度 光市 肺がん・結核検診受診券 氏名 健康 ひかり 様 生年月日 昭和45年4月2日（満56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月27日 自己負担金	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56歳） 検診期間 令和8年6月1日～令和8年12月27日													
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45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27日 自己負担金														

■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
○	○	○
乳がん検診	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「○」がある検診が、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、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は「○」があるため、受診対象です。

しかし、骨粗しょう症検診は「○」がないため、受診対象ではありません。

胃がん検診は「50歳以上の男女で昨年度胃がん検診を受診していない人」が対象です。

大腸がん検診・肺がん検診は「40歳以上の男女」が対象です。

骨粗しょう症検診は「40歳～70歳の5歳刻みの年齢に該当する女性」が対象です。