

日曜検診

◎受付時間 7:00～10:30

◎検診項目



《男性》

前立腺がん

近年50歳以上に
急増中!

《男女共通》

不動の上位常連がん!
毎年受診で早期発見

胃がん 肺がん 大腸がん

受診券をお持ちの方は
特定健診で
生活習慣病もチェック!



《女性》

子宮頸がん

乳がん

特に子宮頸がんは
20代で増えてます!

◎料 金

※対象年齢とは、令和8年4月1日時点で達する年齢のことです。

検診科目	対象年齢	料 金	減免料金	検診科目	対象年齢	料 金	減免料金
胃がん検診	40歳以上	1,340円	670円	子宮頸がん検診	20歳以上で前年度受診していない方	1,250円	620円
肺がん検診	40～64歳の方	480円	240円	婦人科エコー	当日子宮頸がん検診を受けた方のみ	1,540円	
結核検診 (肺がん検診)	65歳以上	無 料		乳がん検診	40歳代で前年度受診していない方	1,340円	670円
喀痰検査	50歳以上で検査の必要がある方	670円	330円		50歳以上で前年度受診していない方	1,140円	570円
大腸がん検診	40歳以上	550円	270円	特定健康診査 健康診査 ヘルスアップ健診	受診券をお持ちの方	無 料	
前立腺がん検診	50歳以上の男性	2,310円					

所定の手続きにより、次の①②の方は検診自己負担額が減額、③の方は無料になります。

- ① 後期高齢者医療に加入されている方(後期高齢者医療の加入がわかる書類(マイナンバーカード等))
② 町民税非課税世帯に属する方(世帯員全員が非課税)
③ 生活保護法による被保護世帯に属する方

②③の方は、下記の手続きが必要です。

【減免申請手続きの手順】※必ず受診の2週間前までに手続きをお済ませください。

- ①「釧路町がん検診等自己負担額減免申請書」に記入し、窓口へ提出してください。
申請には申請者のマイナンバーと身分証明書その他、同一世帯の方全員のマイナンバーが必要です。
(申請書設置・提出窓口は、保険予防係(あいぱー)・各支所)
- ②申請書受理後、課税状況等を確認させていただき、郵送で結果をお知らせします。
⇒ 該当者には、「釧路町がん検診等減免決定通知書」を送付しますので、受診時に実施機関へ提出してください。
⇒ 非該当者には、「釧路町がん検診等自己負担額減免申請却下決定通知書」を送付しますが、所定の自己負担額を支払うことで受診可能です。



★子宮頸がん・乳がん検診・健康診査を希望される方は電話でのご予約をお願いいたします。

FAX予約番号 37-3360



送信面の裏・表に
ご注意ください!

日曜検診専用FAX用紙

検 診 日	令和7年8月3日(日)		
希 望 時 間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:00～7:20・②7:30～7:50・③8:00～8:20・④8:30～8:50 ⑤9:00～9:20・⑥9:30～9:50・⑦10:00～10:20・⑧10:30～10:50		
希 望 科 目	希望する検診項目に○をつけてください。 胃 ・ 肺(結核) ・ 大腸 ・ 前立腺 ※子宮頸がん・乳がん検診・健康診査を希望される方は電話にてご予約ください		
ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名	様	男・女	S・H 年 月 日
住 所	釧路町		
保険の種類 (いずれかに○)	釧路町国民健康保険 ・ 後期高齢医療制度 ・ それ以外の医療保険()		
電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX		

検 診 日	令和7年8月3日(日)		
希 望 時 間	希望する時間に○をつけてください。 ①7:00～7:20・②7:30～7:50・③8:00～8:20・④8:30～8:50 ⑤9:00～9:20・⑥9:30～9:50・⑦10:00～10:20・⑧10:30～10:50		
希 望 科 目	希望する検診項目に○をつけてください。 胃 ・ 肺(結核) ・ 大腸 ・ 前立腺 ※子宮頸がん・乳がん検診・健康診査を希望される方は電話にてご予約ください		
ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名	様	男・女	S・H 年 月 日
住 所	釧路町		
保険の種類 (いずれかに○)	釧路町国民健康保険 ・ 後期高齢医療制度 ・ それ以外の医療保険()		
電 話	お願い：予約内容等の確認がある場合に使用しますので、平日連絡のつく番号をお書きください。 FAX		

※日曜検診では、骨粗しょう症検診は実施していません!