

健康診断

健診	特定健診	40歳未満健診	75歳以上健診
検査内容	身体測定、尿検査、血液検査、血圧測定、医師の診察、心電図検査(40歳未満健診を除く) 		
対象者	40～74歳で国民健康保険に加入している方	①40歳未満 (昭和62年4月1日以降生まれ) ②生活保護を受けている方	①健診日に75歳以上 ②75歳未満で後期高齢者医療制度加入者
自己負担額	無料		
期間	5月～10月		
場所	指定医療機関		
申込方法	申込不要 対象の方には4月末に受診票を送ります。	インターネット、申込用紙	インターネット、申込用紙 ・令和7年度75歳以上健診を受診された方・令和8年度76歳になる方には受診票を送付します。

キトリ↓ 実線にそって切り取り、中面ののりしろにのりをつけて折り線にあわせて折って提出してください。

令和8年度 茅野市各種検診申込書

申込方法

事前申込み期限 令和8年3月31日
 期限を過ぎても申込みを受け付けます。

期限が決まっている検診もありますので、お早めにお申込みください。

① インターネットから **おすすめ 早い! 便利!**

24時間、土日でも申込むことができます。
 右記の二次元コードをスマートフォンで読み込むか、茅野市ホームページからお申込みください。



あなたが受けられる検診、こちらから分かります

② 申込み用紙を下記窓口へ直接お持ちください

- 茅野市健康管理センター
 - 保健福祉サービスセンター
 - 茅野市役所(総合案内)
 - 各地区コミュニティセンター
- *直接お持ちいただくのが難しい場合には、郵送またはFAX(82-0106)にてお申込みください。

令和8年度 **41、51、61歳**になる方には、申込みの有無にかかわらず、大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診が無料で受けられる検診票をお送りします。

裏面の必要事項を記入して下記の窓口へ直接お持ちください。

- 茅野市健康管理センター
- 保健福祉サービスセンター
- 各地区コミュニティセンター
- 茅野市役所(総合案内)

*郵送もできます。



茅野局 承認
1890

差出有効期間
2026年10月31日まで

〒391-8790

茅野市塚原 2-5-45

茅野市健康管理センター 行

検診申込用紙

申込み期限 令和8年3月31日

*検診を希望される世帯全員分を記入してください。



多くの方が健診と一緒にがん検診も受けています

申込み・問い合わせ先：茅野市健康管理センター(健康づくり推進課)

〒391-0002 茅野市塚原2-5-45 電話：82-0105 FAX：82-0106

がん検診

申込みをした方には、実施時期が近付いたら検診票・案内通知を送付します。対象外の検診を申し込まれた方には通知を送りませんのでご了承ください。インターネットでの申込みができない場合はお電話でも受け付けます。

太枠内は女性のみ

検診	胃がん検診		大腸がん検診	肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診 (2年に1回)
	バリウム	内視鏡		CT (2年に1回)	64歳以下	乳房エコー	マンモグラフィ (2年に1回)	
検査内容	バリウムによるX線検査 	内視鏡検査 新 	採便容器の提出による便潜血反応検査 	低線量CT検査 	胸部X線撮影 	超音波検査 	乳腺専用のX線装置を用いたレントゲン検査 	内診、子宮頸部の細胞診 
対象者	35～79歳 (昭和22年4月2日～平成4年4月1日生まれ)	50～79歳 (昭和22年4月2日～昭和52年4月1日生まれ)	35歳以上 (平成4年4月1日以前生まれ)	50～79歳 (昭和22年4月2日～昭和52年4月1日生まれ)	40～64歳 (昭和37年4月2日～昭和62年4月1日生まれ)	30～40歳 (昭和61年4月2日～平成9年4月1日生まれ)	41～75歳 (昭和26年4月2日～昭和61年4月1日生まれ)	21歳以上 (平成18年4月1日以前生まれ)
自己負担額	500円	4,300円	200円	4,000円	700円	500円	500円	500円
期間	9月 16日(水)・17日(木) 18日(金)・24日(木) 25日(金)・28日(月) 29日(火)・30日(水)	7月～9月	5月～10月	5月12日(火)	6月15日(月) 午後 6月22日(月) 午前	6月 9日(火)・17日(水) 7月 2日(木)・21日(火) 8月 6日(木)・31日(月)	5月 19日(火)・27日(水)・28日(木) 6月 3日(水)・23日(火) 7月 7日(火)・9日(木)・23日(木) 8月 7日(金)・20日(木)・21日(金) 10月 5日(月)	9月～11月 5月～12月 (最終申込9月末)
場所	健康管理センター	指定医療機関	指定医療機関	健康管理センター 各地区コミュニティセンター	健康管理センター	健康管理センター	指定医療機関	指定医療機関
申込方法	インターネット	電話 4月6日(月)～受付開始	インターネット、申込用紙	インターネット	インターネット	インターネット	インターネット 申込用紙	インターネット 申込用紙
注意事項	いずれか1つを選んでください。 内視鏡検査の詳細については、 広報ちの4月号およびホームページに掲載します。		指定医療機関か健康管理センター等 いずれか1つを選んでください。	いずれか1つを選んでください。		授乳中、妊娠の 可能性がある方は 受けられません。	令和7年度に市の検診を受けた方は受けられません。 受診には検診票が必要です。検診票のお渡しは時間がかかりますので、申込みはお早めに。	

その他の検診

検診	胸部レントゲン検診 65歳以上(結核検診)	歯周病検診	20歳の 歯科検診	緑内障検診	B型C型 肝炎検査
検査内容	胸部X線撮影 	歯科検診 20歳の歯科は レントゲン撮影を 含む 	20歳の 歯科検診 	眼圧検査、眼底検査 	血液検査 
対象者	65歳以上 (昭和37年4月1日以前 生まれ)	30・40・50・ 60・70歳の方 (令和9年3月31日 時点の年齢)	21歳の方 (平成17年4月～ 平成18年3月生まれ)	40・45・50・55 60・65・70・75歳の方 (令和9年3月31日 時点の年齢)	40歳以上 (昭和62年3月31日以前生まれ) の過去に検査を 受けたことのない方
自己負担額	無料	500円	800円	500円	500円
期間	5月～6月	5月～令和9年2月	7月～令和9年2月	9月～10月	5月～10月
場所	各地区公民館等	指定医療機関			
申込方法	インターネット 申込用紙	申込不要 対象の方に検診票を送ります。		インターネット 申込用紙	

令和5・6・7年度に受診された方、令和8年度に65歳になる方には検診票を郵送します。それ以外で受診を希望される方はお申し込みください。

検診申込用紙

※対象年齢でない方、対象外の検診を申し込まれた方には通知をお送りしませんのでご了承ください。

- 希望する検診の欄に○をしてください。
- 氏名・生年月日・住所・電話番号を記入漏れのないようにお願いします。

住所	茅野市	大腸がん検診	マンモグラフィ検診 2年に1回	子宮頸がん検診 2年に1回	B型C型肝炎検査	緑内障検診	胸部レントゲン 65歳以上	40歳未満健診	75歳以上健診
電話		指定医療機関	指定医療機関	指定医療機関	指定医療機関	指定医療機関	健康管理センター等	指定医療機関	指定医療機関
氏名									
	T・S・H 年 月 日生								
氏名									
	T・S・H 年 月 日生								
氏名									
	T・S・H 年 月 日生								

のりしろ (この面にのりをつけてください。)