

次のいずれかの方法でお申し込みください。

申込期間 令和6年6月1日～令和7年2月7日

- 1 区民健診係へ電話(平日8:30～17:00)
(☎03-3382-2429)
- 2 区民健診係(中野区保健所2階5番窓口)、
各すこやか福祉センター、
各地域事務所の窓口
- 3 下記ハガキを郵送
- 4 中野区ホームページから電子申請
(パソコン・スマートフォン)



令和6年度 受診券申込書

申込期限: 令和7年2月7日 赤枠線内を記入してください。

申込日	令和	年	月	日
住所				
フリガナ				
氏名				
電話番号				
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
年齢	歳(令和7年3月31日時点)			

※ご記入後、裏面に貼付されている「個人情報保護シール」を貼りつけてください。

◆受診を希望する健診の申込欄に○をつけてください。

健(検)診名	対象	申込
健康づくり健診	35歳～39歳	
	生活保護受給者及び 中国残留邦人等で40歳以上	
大腸がん検診	40歳以上	
胃がんハイリスク診査	過去に胃がんハイリスク診査を受診 したことがない40歳以上の区民	
胃がん検診(X線)	40歳以上	
胃がん検診(内視鏡)	50歳～69歳	
子宮頸がん検診	20歳以上女性	
乳がん検診	40歳以上女性	
成人歯科健診	35歳～75歳	

切り取り線

申込制

対象者 令和7年3月31日に下記年齢の方	健(検)診名	内容	自己負担金
35歳～39歳の区民と 40歳以上で生活保護等を受給中の区民	健康づくり健診	問診・身体診察・身体計測・血圧測定・ 尿検査・血液検査・心電図など	500円
40歳以上の区民	大腸がん検診	問診・免疫便潜血検査	200円
40歳以上で胃がんハイリスク診査の 受診歴がない区民	胃がん ハイリスク診査	問診・血液検査(血清ペプシノゲン検査、 血清ヘリコバクターピロリIgG抗体検査)	500円
40歳以上の区民 2年に1回	胃がん検診 (胃部X線検査)	問診・胃レントゲン撮影(バリウム)	1,000円
50～69歳の区民 2年に1回		胃がん検診 (胃内視鏡検査)	2,000円
20歳以上の女性区民 2年に1回	子宮頸がん検診	問診・視診・内診・細胞診	1,000円
40歳以上の女性区民 2年に1回	乳がん検診	問診・視触診検査(省略可)・ 乳房X線検査(マンモグラフィ検査)	視触診 600円 マンモグラフィ 400円
35歳～75歳の区民	成人歯科健診	問診・口腔内診査など	200円

選択制

申込不要

対象の方には、受診券を送付します。

対象者 令和7年3月31日に下記年齢の方	健(検)診名	内容	自己負担金
40～75歳の 中野区国民健康保険加入中の方	国保特定健診	問診・身体診察・身体計測・血圧測定・ 尿検査・血液検査・心電図など	500円
後期高齢者医療被保険者証を お持ちの方	長寿(後期高齢者) 健診		500円
45・55・65歳の方	眼科検診	問診・矯正視力検査・屈折検査・ 精密眼圧検査・細隙灯顕微鏡検査(前眼部)・ 精密眼底検査	400円
40歳以上の肝炎ウイルス検査の 受診歴がない方で、 基本健診(国保特定健診・長寿健診・ 健康づくり健診)を受診する方のみ	肝炎ウイルス検査	血液検査(B型肝炎ウイルス検査) C型肝炎ウイルス検査) ※基本健診の際、あわせて検査します。 ご希望の方は医療機関へお申込みください。	無料