

R7年度 胃がん検診

# 内視鏡検査 (胃カメラ)

**対象者** : 綾部市に住所を有する者で**50歳以上**の  
下記1もしくは2に該当する方(※令和8年3月31日時点)

1. 出生年の西暦が**奇数年**

2. 昨年度、胃がん検診(X線検査を含む)を未受診の方

以下の項目に該当の方は受診できません。

(1) 妊娠している可能性がある

(2) 入院中

(3) 胃疾患で治療中(ピロリ菌除菌を含む)

(4) 胃全摘手術を受けた

(5) その他、医師の診察により受診が認められない



**受診間隔** : **2年に1回**

※X線検査(バリウム)もしくは内視鏡検査(胃カメラ)のいずれかを受診できます。

**受付開始** : **令和7年5月9日(金)**

**実施期間** : **令和7年6月2日(月)～令和8年1月31日(土)**

**自己負担** : **50～69歳 3,000円**

**70歳以上 1,500円** (※年度末年齢)

※自己負担金免除制度については、裏面をご確認ください。

※検査の途中に、医師の判断で組織採取、ピロリ菌検査を受ける場合は追加費用がかかる場合があります。あらかじめご了承くださいとともに、追加費用(保険診療の自己負担分)を医療機関にお支払いください。

**注意事項** : **受診前に受診券の交付申請が必要です。**

(詳細は裏面をご確認ください。)

定員制のため、早めにお申し込みください。

**受診までの流れは裏面をご確認ください。**

# 受診までの流れ

## 1. 受診券の交付申請をする。

- WEB:右記QRコードを読み取る。
  - 窓口:下記の受診券交付申請書に記入し、保健推進課に提出。
  - 郵送:下記の受診券交付申請書に記入し、同封の返信用封筒に入れて投函。
- 受診券交付申請書は綾部市ホームページからもダウンロードできます。

受付開始日  
令和7年5月9日(金)



### 自己負担金免除制度をご利用の方

受診券の交付申請の他に、下記の手続きが必要です。

対象者:市民税非課税世帯に属する方、生活保護世帯に属する方

手続き方法:【市民税非課税世帯の方】

集団健診申込書下部の自己負担金免除申請書に署名・捺印し窓口もしくは郵送で申請してください。

【生活保護世帯の方】

社会福祉課で申請してください。

## 2. 受診券が届いたら医療機関に予約をし、受診する。

申請受付後、順次受診券をご自宅へ郵送します。

### 【実施医療機関】

綾部市立病院(青野町)

安村外科内科診療所(井倉町)

※上記以外の府内の実施医療機関でも受診できます。

詳細はホームページで確認もしくは保健推進課に

お問い合わせください。

### 持ち物

受診券、自己負担金、  
健康保険証(マイナ保険証、  
資格確認書でも可)

### お問い合わせ

#### 綾部市保健推進課

〒623-0011 綾部市青野町東馬場下15番地の6(綾部市保健福祉センター内)

☎0773-42-0111 FAX 0773-42-5488

切り取り線

### 胃がん検診(内視鏡検査) 受診券交付申請書

年 月 日

氏名		生年月日	西暦	年	月	日( 歳)
住所	綾部市					
電話番号						
事前確認事項の該当する項目に☑を入れてください。申請者本人がご回答ください。 ※下記の質問にひとつでも「はい」のある方はこの検診を受けられません。						
1 (女性の方) 妊娠している可能性はありますか。			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
2 現在、入院中ですか。			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
3 現在、胃疾患で治療中ですか(ピロリ菌除菌治療を含む)。			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
4 過去に「胃全摘手術」を受けましたか。			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
5 右記(自己負担金免除制度の対象者)に該当しますか。			<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
			<input type="checkbox"/> どちらでもない			

5に該当の方は、  
事前に申請手続きが  
必要です

-----下記、記入不要(切り取らないでください)-----

対象者確認: 対象者 ・ 対象外

受付番号:

受診券の種類: 3,000円 ・ 1,500円 ・ 無料

受付者: