

伊江村 がん検診 2025年5月1日 ～ 2026年1月31日

区分	肺がん検診	大腸がん検診
項目	肺がん検診 (胸部X線検査)	便潜血2日法 (便潜血)
対象者	40歳以上	40歳以上
料金	500円	800円
料金免除者	生活保護世帯の受給者証を持参した場合は 無料。それ以外は徴収あり	

貴医院で全て受診せず、後日他施設で未受診項目を受診する場合がございますので、その際は受診券の受診項目欄に「受診日」と「医療機関名」を記入したうえでコピー(医師会へ提出分)をとり、原本は本人へ返却して下さい。



がん検診の検査内容と料金

診査	検査項目	自己負担額	
		個別	集団
胃がん	バリウム検査	1,500円	1,000円
大腸がん	便潜血検査(検便)	800円	500円
肺がん	①胸部レントゲン検査	500円	無料
	②喀痰検査(※)	1,000円	1,000円

(※) 問診の結果、対象となった方のみ実施します。

がん検診受診券

氏名: 生年月日:

伊江村 胃がん検査 受診券		伊江村 大腸がん検査 受診券	
受診日	医療機関名	受診日	医療機関名
	EP		EP
伊江村 ①肺がん(レントゲン)受診券		伊江村 ②肺がん(喀痰) 受診券	
受診日	医療機関名	受診日	医療機関名
	EP		EP

※医療機関の方へ
受診券の重複使用を防ぐため、お手数ですが、受診日と医療機関名の記載をお願いします。
(スタンプ、印鑑でも構いません)

受診日と医療機関名の記入も忘れずをお願いします。

※受診券を紛失した方、届いていないという方は、再発行(確認)が必要です。

(担当課) 伊江村 医療保健課 TEL 0980-49-2234 0980-49-5000



さくもと内科クリニック