

様式1

室戸市のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	保健介護課 健康推進班
電話番号	0887-22-3100

がん検診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	医療機関個別検診
胃がん検診 (エックス線)	40歳～69歳	500円	—
	70歳以上	0円	—
胃がん検診 (内視鏡)	50歳～	—	3,000円
子宮頸がん検診	20歳～69歳	500円	500円
	70歳以上	0円	500円
胸部検診	40歳以上	0円	—
乳がん検診	40歳～69歳	500円	500円
	70歳以上	0円	500円
大腸がん検診	40歳～69歳	500円	—
	70歳以上	500円	—
前立腺がん検診	50歳～69歳	0円	—

※生活保護受給者、非課税の方は無料です。

室戸市の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	室戸市保健介護課健康推進班
電話番号	0887-22-3100

特定健診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	医療機関個別検診
特定健診	40～74歳	0円	0円