

様式 1

大豊町のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	大豊町住民課健康づくり班
電話番号	0887-72-0450

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	備 考
胃がん検診 (X線検査)	40歳以上	0 円	—	
胃がん検診 (内視鏡検査)	50歳以上	—	3,000 円	50歳以上で前年度に当該検診を受診していない方
子宮頸がん検診	20歳以上	—	0 円	
胸部検診	40歳以上	0 円	0 円	
乳がん検診	40歳以上	0 円	0 円	
大腸がん検診	40歳以上	0 円	—	
前立腺がん検診	50歳以上	0 円	—	

大豊町の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	大豊町住民課保険窓口班
電話番号	0887-72-0450

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