

様式1

越知町のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	越知町保健福祉課（保健福祉センター）
電話番号	0889-26-3211

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歳以上	0円	
胃がん検診（内視鏡）	50歳以上		3,000円
子宮頸がん検診	20歳以上 （年度で偶数年齢）	0円	
	20歳以上 （年度で奇数年齢）	1,000円	
胸部検診	40歳以上	0円	
乳がん検診	40歳以上 （年度で偶数年齢）	0円	
	40歳以上 （年度で奇数年齢）	1,000円	
大腸がん検診	40歳以上	0円	
前立腺がん検診	50歳以上	1,000円	

肝炎ウイルス検査	40歳以上5歳刻みの年齢で、過去に越知町の検診で肝炎ウイルス検診を受診していない方	0円
----------	---	----

越知町の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	越知町保健福祉課
電話番号	0889-26-3211

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