

令和5年度 肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診について

町内医療機関にて実施します。

問診票は下記医院においてありますので、検診を希望される方は直接医療機関にてご予約の上、受診してください。

検診期間	8月1日（火）～12月26日（火）まで *診療時間については、直接医院にお問い合わせ下さい。
実施医療機関	井関クリニック ☎637-6066
	友成医院 ☎694-5515
	野田医院 ☎694-2009

※検診は血液検査にて行いますので、16：30頃までに受診してください。

項目	対象者	料金
肝炎ウイルス検診 （B型C型肝炎抗体検査）	40歳以上で <u>今までに肝炎ウイルス検診を受けたことがなく、検診を希望される方</u>	B型・C型 800円
		C型のみ 700円
		B型のみ 200円
前立腺がん検診 （前立腺特異抗原検査）	50歳以上の男性	500円

<肝炎ウイルス検診を無料で受けられる対象者について>

これまでに肝炎ウイルス検診を受診されたことがない下記の年齢に該当する方は、自己負担金が無料となりますので、受診を希望される方は健康推進課 保健相談センターまでお問い合わせください。

年齢	生年月日
40歳	昭和58（1983）年4月1日～昭和59（1984）年3月31日
45歳	昭和53（1978）年4月1日～昭和54（1979）年3月31日
50歳	昭和48（1973）年4月1日～昭和49（1974）年3月31日
55歳	昭和43（1968）年4月1日～昭和44（1969）年3月31日
60歳	昭和38（1963）年4月1日～昭和39（1964）年3月31日
65歳	昭和33（1958）年4月1日～昭和34（1959）年3月31日