

令和8年度八峰町集団健康診査のお知らせ

検診コース	検診会場	実施月日	受付時間	検診内容及び検診対象	
休日検診	八峰町文化ホール (ファガス)	6月20日(土)	午前7:00～8:00	⇒ 特定・前立腺・肝炎 ⇒ 肺・大腸・胃	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査…40歳～74歳の町国民健康保険加入者 ● 後期健康診査…検診時75歳以上の方 ● 一般健康診査…19歳～39歳 ● 心電図検査(秋田県立脳血管研究センターとの連携事業) …後期・特定・一般健康診査を受診かつ結果提供に同意される方 ● 肺がん検診…19歳以上 ● 喀痰検査…50歳以上 ● 大腸がん検診…30歳以上 ● 胃がん検診(胃部X線)…30歳以上 ● 前立腺がん検診…50歳～80歳の偶数年男性 ● 肝炎検査…40歳以上の肝炎検査を受けたことのない方
		6月27日(土)	午前7:00～9:00		
平日検診	八峰町文化ホール (ファガス)	7月21日(火)	午前7:30～9:30		
		7月22日(水)	午前7:30～9:30		
		7月23日(木)	午前7:30～9:30		
		7月24日(金)	午前7:30～9:30		
女性検診	八峰町文化ホール (ファガス)	9月7日(月)		午後12:00～1:00	
		9月8日(火)注	午前10:00～11:00	午後1:00～2:00	
		9月9日(水)		午後12:00～1:00	
		9月10日(木)		午後12:00～1:00	
		9月11日(金)		午後12:00～1:00	

検診料金	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般健康診査 ● 大腸がん検診 ● 胃がん検診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 前立腺がん検診 ● 肝炎検査 ● 喀痰検査 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子宮がん検診 ● 乳がん検診 ● 骨粗鬆症検診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査 ● 心電図検査 ● 肺がん検診 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和9年3月31日現在満70歳以上の方 ● 住民税非課税世帯(非課税証明書提示) ● 生活保護受給者世帯
	各検診 500円			無料	全て無料

申込方法(ウェブ・申込票)

ウェブ予約: 右記QRコードを読み取り、画面にしたがって入力し、メールアドレスと任意のパスワードを登録してください。予約後に予約完了メールが送信されます。(注)1つのメールアドレスで複数人の予約はできません。


【操作手順】



- ① 新規予約の申し込み画面を選択後、性別・生年月日を入力
- ② 受診希望の検診にを入れ、予約の日付・時間帯を選択
- ③ 氏名・住所・電話番号・メールアドレス・パスワードを入力し、申し込み内容を確認後に予約を確定
- ④ 申し込み完了後、登録したメールアドレス届く予約完了メールを確認して終了

※ 予約の追加・変更・取消は、④の申し込み完了画面の「予約一覧」または①のトップ画面から「予約の追加・変更・取消」を選択後、検診のを入れる・外す、日時を選択・変更などそれぞれの操作を行う

URL: <https://www.kensinportal.jp/akita/happou/2026/>

申込票: 下記『八峰町集団健康診査申込票』の希望する検診コースと検診の各欄に○を記入し、青い封筒に入れて保健衛生委員へ提出してください。



人間ドック	<ul style="list-style-type: none"> ● 能代厚生医療センター … 右記QRコードからウェブ予約が可能 ● 秋田県総合保健事業団 … 直接電話予約のこと ● 助成対象年齢 … 満30歳以上の方 ● 助成対象医療機関 … 能代厚生医療センター・秋田県総合保健センター (その他の医療機関の受診は助成対象外となり全額自己負担) 		<p>4月より予約を開始していますが、受診希望日は6月以降でおとりください</p> <p>人間ドック受診後の会計時に助成額が差し引かれます</p>
	<p>医療機関で実際に要した脳ドック費用の半額(ただし上限20,000円)を助成</p>		<p>脳ドック受診後、結果通知書・領収書を持参し、福祉保健課へ申請してください</p>

【問い合わせ先】 八峰町福祉保健課 (Tel 76-4608) 八峰町八森保健センター (Tel 77-4050)

----- キリトリ -----

令和8年度 八峰町集団健康診査申込票

(提出先) 保健衛生委員

自治会 _____

住所 _____

◆ 希望する検診コースと検診の各欄に○を記入してください
◆ 女性検診のみ希望される場合は検診コースの記入は不要です

集団健診申込者氏名	検診コース		特定	肺がん	胃がん	大腸がん	前立腺がん	肝炎検査	子宮がん	乳がん (マンモグラフィ)	骨粗鬆症
	土曜検診	平日検診	・19歳～39歳 ・40歳～74歳(国保) ・75歳以上	19歳以上	30歳以上	30歳以上	50歳～80歳 (偶数年)	40歳以上 (過去未検査者)	20歳以上	40歳以上	20歳～80歳 (女性)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 年齢は令和9年3月31日現在です