

胃がんハイリスク検診					
対象年齢等	自己負担額	検査項目	検診日程	検診実施期間	受診方法
39・44・49・54・ 59・64歳の方  ※対象者年齢一 覧表をご参照く ださい。	1,000円  ※受診した医療機関 でお支払ください。 ※生活保護等を受け ている方は免除にな ります。	問診・血液検査 (血清ペプシノーゲ ン・血清ヘリコバ クターピロリ抗 体)	●受診票発送 5月中旬  ●予約開始日 5月18日	6月1日～8月31日	事前に実施医療 機関に電話等で 予約をし、当日 は受診票を持参 のうえ受診してく ださい。

対象者年齢一覧表		
64歳	59歳	54歳
昭和29年生まれの方	昭和34年生まれの方	昭和39年生まれの方
49歳	44歳	39歳
昭和44年生まれの方	昭和49年生まれの方	昭和54年生まれの方