

令和7年度 結核・肺がん検診受診票

備前市

住 所	備前市		性別	男 ・ 女
フリガナ 氏 名			電話番号	
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平	年 月 日	令和8年4月1日 時点年齢	歳

受診日	年 月 日	フィルム番号	69歳以下で後・障・自 生活保護受給
受付番号	コード番号		

▼下記太枠内をよく読み記入してください。裏面もご参照ください。

1. 昨年、備前市の結核・肺がん検診を受けましたか	受けていない 受けた	結果	異常なし 異常あり ()
2. タバコを吸いますか？	①吸っている ②吸っていた (年前) [喫煙指数] ●1日平均 () 本 × 約 () 年間 = ③吸わない	平均して1日に約何本を、 何年間吸っていましたか？ 内が600以上の方は 喀痰検査をおすすめします。	
3. 今までに呼吸器や心臓の病気になったことがありますか	な い あ る	肺がん (年) 結核 (年) 肺気腫 (年) 肺炎 (年) 喘息 (年) 気管支炎 (年) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (年) 肋膜炎 (年) 心疾患 (年) じん肺 (けい肺) → 認定あり ・ なし 管理区分 (1.2.3 (イ.ロ.) .4) その他 ()	
4. 今、右のような症状がありますか	な い あ る	咳・痰・胸痛・息切れ・ その他 ()	
5. 6か月以内に「血痰」が出たことはありますか	いいえ ・ は い ※医療機関の受診をおすすめします。		
6. 女性の方に伺います 現在、妊娠の可能性ありますか	いいえ ・ は い		
7. [40歳以上の方] 喀痰検査を希望されますか	希望しない ・ 希望する ※喀痰検査については裏面をご参照ください。		

【医師記入欄】 ※検診結果は、備前市保健事業以外の目的には使用しません。

胸部X線撮影所見①	胸部X線撮影所見②	喀痰検査	対象者 ☐ 該 当 ☐ 非該当	喀痰検査 ... ☐ 実施する (容器配布) ☐ 実施しない	番
		指導区分 1. 異常なし 2. 放置可 3. 要観察 4. 要精検 5. 要医療		【指示・備考】	

令和7年度 備前市 結核・肺がん検診

〈検診料金〉
胸部レントゲン検査

無 料

令和7年度 結核・肺がん検診

対象者●15歳以上(令和8年4月1日時点)
※平成23年4月1日以前生まれ

料 金●無 料

持参品●受診票、検診料金

内 容●胸部レントゲン検査

か く た ん 喀痰検査

3日分の痰をとりがん細胞がないかどうかを調べる検査です。長期間たばこを吸っている人は肺がんのリスクが高いため、レントゲン検査とあわせて喀痰検査をおすすめします。喫煙指数が600以上の人、希望者には検診会場で容器を配布します。

対象者●胸部レントゲンを受けた40歳以上の人(令和8年4月1日時点)
※昭和61年4月1日以前生まれ

料 金●40歳～69歳 600円
70歳以上 200円

※検診会場で検査の申込みをされた時に、喀痰容器と提出用封筒を配布します。

持参品●検診料金(返金不可)

内 容●喀痰検査



結核・肺がん検査の注意事項

ボタンや金具のついていない無地のTシャツなどでお越しください。
検診の結果、医療機関検査をすすめられた人は早めに受診しましょう。
インスリンポンプを使用中の方は、磁気の影響を受ける可能性があるため、受診できません。

領収書(控え) 肺がん(喀痰)検診負担金を領収しました。 備前市 会計管理者

令和7年度 備前市 肺がん(喀痰)検診 領収証 (集団検診用)

様

〈検診料金〉

●40歳～69歳 600円
●70歳以上 200円

左記の肺がん(喀痰)検診負担金を
領収しました。

備前市東片上126番地

TEL 0869-64-1820

備前市 会計管理者

この領収証は収納機関の受入日付印の
押印によって効力を生じます。

領 収 印