

今回申請される検診項目（受診した検診）にチェックを入れて下さい。

検診内容		申請者様 記入		費用 (補助額)	担当者 記入
		申請項目	<u>がん検診（交野市 が実施している）</u> 受けていません		
必須	特定健診	<input type="checkbox"/>		13,000 円	
オプション	胃がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	胃リスク（ピロリ抗体）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	肺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	大腸がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	前立腺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	乳がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	子宮頸がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
	肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	
合計				円	

※がん検診とは、交野市（ゆうゆうセンター）で実施しているがん検診、または交野市が指定している医療機関でのがん検診となります。