

大腸がん検診受付票

分任
出納員

※の部分について記入してください。

※ 受付日

年 月 日

※ 住所

□□□-□□□□

区

(TEL. — —)

※ 氏名

(男・女)

※ 生年月日

年 月 日 (歳)

区分	1	2	3	4	保険証 運転免許証 マイナンバーカード その他 ()								6
				5	4		2	6					(1)
													(2)

料金区分の内容

1. 料金徴収者
2. 各種検診（健診）料金減額・免除証明書（提出）
3. 生活保護受給証明書（提出）
4. 70歳以上の年齢（生年月日）を確認できる書類（提示）
5. 福祉医療費受給者証（提示）
6. その他
 - (1) 後期高齢者医療被保険者証(65～69歳障害認定者)（提示）
 - (2) 中国残留邦人等支援法に基づく支援給付受給証明書（提出）

大腸がん検診を受けられる方へ

この検診は、2日分の検便により、大腸内の出血の有無を調べる便潜血検査です。

大腸がんについて

- わが国では罹患する人が増加しており、がんによる死亡原因の上位に位置するがんです。
- 検診を受けることでがんによる死亡リスクが減少します。
- 検診は毎年定期的に受けてください。ただし、血便、腹痛、便の性状や回数が変化した、などの症状がある場合は次の検診を待たずに医療機関を受診してください。
- 検診で「要精密検査」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- 精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査です。
- 検診では、がんでないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんがあるのに見つからない場合もあります。
- 検診は京都市と、各医療機関が連携して行っています。精密検査の結果は関係機関で共有されます。



対象 受診する年の12月31日時点で40歳以上の市民 【1年に1回】

※ 1年の間（1～12月）に複数回受診された場合は、検診費用の全額を請求する場合がありますので、ご注意ください。

便の採取方法について

※便の採取方法の例（●印は便を採取する日）

3 日 前	2 日 前	1 日 前	当日(提出日)
		●	●
	●	●	
●	●		
	●		●
●		●	
●			●

- ① 詳細は、検査容器に添付の（緑色の袋に入った）説明書をお読みいただき、正確に行ってください。（検査容器内の液は保存液なので、捨てないでください。）
- ② 便は原則として**2日連続**で採取してください。
便秘などにより2日連続で採取できない場合は、1回目の採取日の翌日から**3日以内**に2回目を採取し、速やかに提出してください。
- ③ 便採取後の検査容器は、提出用袋（緑色の袋）に入れて**冷暗所**に保管してください。
- ④ 痔出血がある時、女性の方で生理中の時は、便を採取しないでください。

採取した便の提出方法について

<提出していただくもの>

- ① 便採取後の検査容器（便2日分）
提出用袋（緑色の袋）に入れ、更に茶封筒に入れてください。それぞれに氏名などを記入してください。
注：便採取後の検査容器は、1日分（1本）のみの提出では正確な検査ができません。必ず2日分（2本揃えて）が必要です。
 - ② 京都市大腸がん検診受診票
漏れのないよう記入してください。検査容器と一緒に茶封筒に入れてお持ちください。
- ※ 提出の際は、検診を受ける方の年齢が確認できる書類（保険証等）をご持参ください。

<提出場所>

- ① 京都市大腸がん検診指定医療機関（1年を通じて受付）
指定医療機関へ提出される場合は、受診票様式が異なりますので、医療機関の窓口で改めて受診票をご記入いただく必要があります。

○京都市大腸がん検診指定医療機関での受付（約 500 機関）

- (1) 京都市ホームページ [京都市がん検診指定医療機関一覧](#) **検索**
又は
- (2) 京都いつでもコールへ問合せ（TEL：075-661-3755／FAX：075-661-5855）
※お掛け間違いにご注意ください。



- ② 各区役所・支所保健福祉センター 健康長寿推進課
提出場所により、受付曜日（週に1～2日）が異なります。裏面をご参照ください。
- ③ 集団健診会場（以下(1)～(3)に該当し、集団健診を予約されている方のみ）
(1)国民健康保険にご加入の方、(2)後期高齢者医療にご加入の方、(3)生活保護等※を受給されている40歳以上で健康保険未加入の方（※中国残留邦人等支援給付を受給されている方を含む。）

受診料金 300円（受診料金の免除制度は裏面をご参照ください。）

○【受付】各区役所・支所保健福祉センター 健康長寿推進課

	受付曜日	受付時間	電 話	備 考
北	火・木	9:00～ 11:00 ※検査機関に 引渡すため、 受付時間後 はお持ち帰 りいただき ますので、 ご注意ください。	075-432-1438	北区総合庁舎 1階 13番窓口
上京	火・木		075-441-2872	上京区総合庁舎 2階 27番窓口
左京	水・金		075-702-1219	左京区総合庁舎 2階 22番窓口
中京	月・木		075-812-2544	中京区総合庁舎 1階 6番窓口
東山	月・水		075-561-9128	東山区総合庁舎 北館地下1階
山科	火・木		075-592-3222	山科区総合庁舎 1階
下京	月・木		075-371-7292	下京区総合庁舎 2階
南	水・木		075-681-3573	南区総合庁舎 3階
右京	金		075-861-2177	右京区総合庁舎 [受付] 2階 55番窓口 [問合せ] 1階 24番窓口
西京	火・金		075-381-7643	西京区総合庁舎 西庁舎 1階
洛西	水		075-332-8140	洛西総合庁舎 1階
伏見	火・水		075-611-1162	伏見区総合庁舎 1階
深草	水		075-642-3876	深草総合庁舎 2階
醍醐	金		075-571-6747	醍醐総合庁舎 2階

- ※ 必ず受付曜日(祝日を除く。)、時間帯をご確認のうえ、該当する会場へ便採取後の検査容器をご提出ください。
※ 集団健診をご予約されている方(対象は表面下部③を参照)は、集団健診受診時にご提出ください。

【受診料金の免除制度】

下表のいずれかに該当する方は、**検体提出時**に必要な書類等を提示又は提出することにより、受診料金が無料になります。
当日にお忘れになると免除を受けられず、またお支払いになった受診料金は返金できませんのでご注意ください。

①検体提出日時時点で70歳以上の方	[提示] 生年月日を確認できる書類(運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)
②福祉医療費を受給されている方 (老人医療・ひとり親家庭等医療・重度心身障害者医療)	[提示] 受給者証
③後期高齢者医療に加入されている方	[提示] 被保険者証又は資格確認書
④生活保護を受給されている方	[提出] 生活保護受給証明書 (担当の区役所・支所生活福祉課で無料で発行)
⑤中国残留邦人等支援法に基づく 支援給付を受給されている方	[提出] 支援給付受給証明書 (担当の区役所・支所生活福祉課で無料で発行)
⑥当該年度分(4～5月は前年度分) の市民税が非課税の世帯に属 する方	[提出] 料金減額・免除証明書(各区役所・支所健康長寿推進課で無料で発行) ※ 本人を含む世帯全員の「市・府民税課税証明書」(各区役所・支所市民窓口課で有料 で発行)の提出でも可能 ※ 証明書の発行には、申請者ご本人を証明する書類(運転免許証、マイナンバーカード等)が必要

検査結果

概ね4週間程度で「京都予防医学センター大腸がん検診係」から郵送します。

※ お電話での結果問合せ、直接ご来所いただいた結果のお伝えや結果通知書のお渡しは一切いたしておりません。

ご案内

肺がんについて

- わが国ではがんによる死亡原因の上位に位置するがんです。
- 検診を受けることでがんによる死亡リスクが減少します。
- 検診は毎年定期的に受けてください。ただし、血痰、長引く咳、胸痛、声のかれ、息切れなどの症状がある場合は次の検診を待たずに医療機関を受診してください。
- 検診で「要精密検査」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- 精密検査はCT、もしくは気管支鏡検査などです。
- 検診では、がんでないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんがあるのにそのがんが見つけられない場合もあります。
- 検診は京都市と、各医療機関が連携して行っています。精密検査の結果は関係機関で共有されます。



胸部エックス線検査の結果通知について

結果は、概ね4週間程度で通知いたします。

受診後に、自覚症状や気になることがあれば、結果通知を待たずに、必ずかかりつけの医療機関を受診してください。

◆ 問診の結果、たんの検査を受ける方へ ◆

- ・容器に同封している説明書をよく読んで検査を受けてください。
- ・肺がんの早期発見のために、たんの検査は、本日受診された胸部エックス線検査と共に必要なものです。
- ・たんの検査の結果は、概ね4週間程度でお知らせします。

**たばこを吸われている方は、
裏面も読んでください！**



卒煙(禁煙)しましょう!!

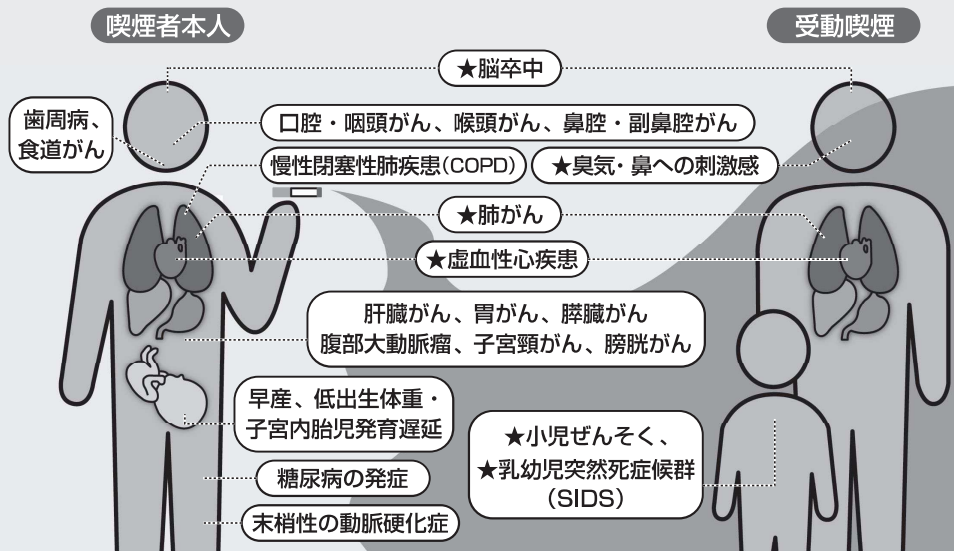
喫煙によって発生する化学物質は約5,300種類あり、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。この機会に、ご自身の健康のために、卒煙(禁煙)を考えてみませんか？

健康増進法では、喫煙する場合は、煙が立ち上がる上方を含む周囲の状況に配慮する義務が定められています(加熱式たばこについても同様です。)

子どもや患者など、配慮が必要な人が集まる場所では、特に喫煙を控えましょう。

◆ たばこによる全身への健康影響 ◆

★の印がついているものは、受動喫煙による健康影響が確認されています。



厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」をもとに作成

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) をご存知ですか？

症状

- 階段の上り下りで息切れがする。
- せきやたんが出る。
- 風邪が治りにくく、せきやたんが出る。
- 喘鳴がある。呼吸のたびにゼーゼー、ヒューヒューがある。



COPDの症状は、ありふれた症状であるため、見過ごしてしまいがちで、COPD発見の遅れにつながります。COPDが進行すると少し動いただけでも息切れし、日常生活もままならなくなります。さらに進行すると呼吸不全や心不全を起こす命に関わる病気ですので早期発見、早期治療が重要です。特に40歳以上の方で、喫煙歴のある方は要注意です。症状のある方は、軽く考えず早めに呼吸器専門医にご相談ください。

(出典：一般社団法人GOLD日本委員会 COPD情報サイト)

この機会にぜひ卒煙をおススメします。

詳しくは 卒煙(禁煙)お役立ち情報

検索



確認欄

胸部（結核・肺がん）検診問診票

（京都市控）

受診日 年 月 日

（女性の方のみお答えください。）

●妊娠又は妊娠している可能性が

☐ ない☐ ある→

受診できません

胸部（結核・肺がん）検診問診用

今までに胸部（結核・肺がん）検診を受けたことが ☐ ない ☐ ある（ 年頃）

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか

☐ ない ☐ ある（ 歳頃）

（結核（肋膜・肺浸潤）・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【 】）

●気になる症状がありますか

☐ 特になし☐ 血たん（最近6か月以内）→医療機関を受診してください☐ せき（時々・毎日）☐ たん（時々・毎日）☐ 発熱（時々・毎日）☐ 胸痛（時々・毎日）☐ その他（ ）

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む

☐ 吸わない☐ やめた

1日（ ）本

×（ ）年間

（ ）歳

～（ ）歳

☐ 吸う

1日（ ）本

×（ ）年間

（ ）歳

～

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが

☐ ない☐ ある（ 年頃）

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが

☐ ない☐ ある（ 年間）

（石綿（アスベスト）・粉じん作業等に関連する業務）

①喫煙指数・年齢判定

喫煙指数 [1日本数×年数]	
年 齢	☐ 満50歳以上 ☐ 満49歳以下 (喀痰検査対象外)

②ハイリスク判定

☐ ハイリスク判定である (満50歳以上かつ喫煙指数600以上)
☐ ハイリスクでない (喀痰検査対象外)

③喀痰容器

☐ 未配布(本人希望せず)
☐ 配 布

撮 影 No.

重
要

- 無地の肌着・Tシャツ1枚であれば、着用したまま撮影ができます。
- ボタン・金具・プラスチック・ポケット・プリント・刺繍・レース等の付いた衣服、又はパット・カップ付きのキャミソール等の下着は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー・ネックレス・湿布等は撮影前に外していただきます。
- 「インスリンポンプ」や「持続グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。
(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

住 所	〒 区	胸部エックス線照射記録
フリガナ		撮影方法 直接デジタル撮影
氏 名	性別 男・女	撮影方向 正面（立位・座位）
生年月日	年 月 日（ 歳）	撮影条件 距 離 200 cm
電 話		管電圧 kv
		管電流 mA
		時 間 photo・(msec)
		撮影サイズ Full・半切・大角
		撮影枚数 1 枚

(No.4-2025.4)

確認欄

胸部（結核・肺がん）検診問診票

受診日 年 月 日

(業者控)

(女性の方のみお答えください。)

●妊娠又は妊娠している可能性が

☐ ない☐ ある→

受診できません

胸部（結核・肺がん）検診問診用

今までに胸部（結核・肺がん）検診を受けたことが ☐ ない ☐ ある（ 年頃）

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか

☐ ない ☐ ある（ 歳頃）（結核（肋膜・肺浸潤）・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・
胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【 】）

●気になる症状がありますか

☐ 特になし☐ 血たん（最近6か月以内）→医療機関を受診してください☐ せき（時々・毎日）☐ たん（時々・毎日）☐ 発熱（時々・毎日）☐ 胸痛（時々・毎日）☐ その他（ ）

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む

☐ 吸わない☐ やめた

1日（ ）本

×（ ）年間

（ ）歳

～（ ）歳

☐ 吸う

1日（ ）本

×（ ）年間

（ ）歳

～

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが

☐ ない☐ ある（

年頃）

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが

☐ ない☐ ある（

年間）

（石綿（アスベスト）・粉じん作業等に関連する業務）

①喫煙指数・年齢判定

喫煙指数 [1日本数×年数]	
年 齢	☐ 満50歳以上 ☐ 満49歳以下 （喀痰検査対象外）

②ハイリスク判定

☐ ハイリスク判定である （満50歳以上かつ喫煙指数600以上）
☐ ハイリスクでない （喀痰検査対象外）

③喀痰容器

☐ 未配布（本人希望せず） ☐ 配 布
--

撮 影 No.

喀痰費用区分	1	2	3	4	保険証 運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）				6
	負担金 1,000円	税	生	後期 5 福	4	2	6		他

住 所	〒 ー ー 区	
フリガナ		
氏 名		性別 男・女
生年月日	年 月 日（ 歳）	
電 話	ー ー	

5

郵便はがき

料金後納
郵便

親展

肺

(No.5-2024.4)

胸部（結核・肺がん）検診結果通知

今回の胸部（結核・肺がん）検診では、活動性結核や肺がんを疑う所見は認められませんでしたので、あなたは精密検査を受ける必要はありません。

今後も、健康のために年に1回は定期的に検査を受けてください。

また、胸部（結核・肺がん）検診は決して万能ではなく、すべての結核やがんを発見することは困難です。もし、自覚症状や気になることがあれば、必ずかかりつけの医療機関に御相談ください。

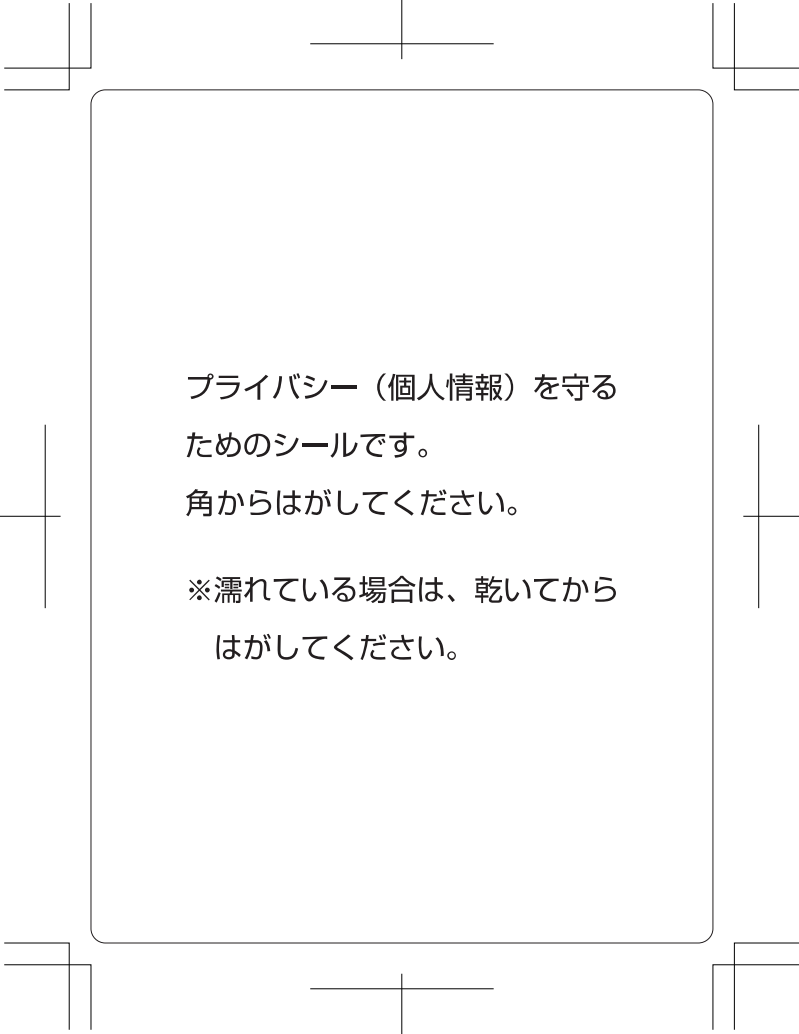
<注意事項>

胸部（結核・肺がん）検診では何らかの所見がある方でも、過去のエックス線画像と比較して変化が見られない方、問診票の内容から現在治療中や経過観察中の方にもこのはがきをお送りしています。治療中の方は主治医の指示に従って今までどおり治療を続けてください。

※ 喀痰検査（たんの検査）を受診された方には、別途、京都予防医学センター肺がん検診係から結果通知があります。

たばこを吸っている方は、健康に重大な影響がありますので禁煙をお勧めします。

〇はシール位置



プライバシー（個人情報）を守る
ためのシールです。

角からはがしてください。

※濡れている場合は、乾いてから
はがしてください。

分任
出納員

肺がん検診(かくたん検査)受付票

※の部分について記入してください。

※ 受付日

年 月 日

※ 住所

□□□-□□□□

区

(TEL. - -)

※ 氏名

(男・女)

※ 生年月日

年 月 日 (歳)

区分	1	2	3	4	保険証 運転免許証 その他()				6
				5	4	2	6		(1)
									(2)

料金区分の内容

1. 料金徴収者
2. 各種検診(健診)料金減額・免除証明書(提出)
3. 生活保護受給証明書(提出)
4. 70歳以上の年齢(生年月日)を確認できる書類(提示)
5. 福祉医療費受給者証(提示)
6. その他
 - (1) 後期高齢者医療被保険者証(65～69歳障害認定者)(提示)
 - (2) 中国残留邦人等支援法に基づく支援給付受給証明書(提出)

⑦

精密検査依頼書 兼 紹介状 在中

京都市がん検診
二(三)次検診医療機関 御中

京 都 市

封を開けずに受診時にお持ちください

(No.7-2025.4)

年 月 日申請

各種検診(健診)料金減額・免除証明書 交付申請書

1. 証明書が必要な検診（健診）＜必要な項目にチェックしてください。＞

免除	☐ がん検診（ ☐ 胃・ ☐ 大腸・ ☐ 肺（喀痰）・ ☐ 乳・ ☐ 子宮） ☐ 胃がんリスク層別化検診 ☐ 歯周疾患予防健診
減額	☐ 前立腺がん検診（700円減額）

2. 証明書が必要な方(本人)を含む同一世帯の状況

本人	住 所		
	〒 ー		
	氏 名	生 年 月 日	電話番号
	(フリガナ:)	年 月 日 (歳)	
同一世帯の方	氏 名	生 年 月 日	続 柄
	(フリガナ:)	年 月 日	
	(フリガナ:)	年 月 日	
	(フリガナ:)	年 月 日	
	(フリガナ:)	年 月 日	
	(フリガナ:)	年 月 日	

3. 窓口に来られたあなた(申請者)

※ 証明書が必要な方(本人)と同一である場合は、記載不要です。

氏 名	(フリガナ:)	生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 一		
本人との関係			

※ 申請者が同居の親族でない場合、検診（健診）を受ける方ご本人からの委任状を添付してください。

※ この申請書は、証明が必要な年度の1月1日時点で京都市に住民登録されている方がご利用可能です。他都市に住民登録されていた方については、当該市町村の発行する非課税証明書が必要です。

※ この申請をもって、京都市が実施する各種検診（健診）の減額・免除を受けるための事務処理に当たり、京都市が受診者及び同一世帯の方の市民税及び所得状況を確認することに同意いただけるものとします。

-----以下記入不要-----

処理年月日	年 月 日	確認者 (決裁欄)	課長	係長	係員
課税 ・ 非課税					
北・上・左・中・東・山・下・南・右・京北・西・洛・伏・深・醍			発行枚数	枚	
本人確認書類	運転免許証 ・ 住民基本台帳カード ・ 身体障害者手帳 ・ マイナンバーカード 保険証 ・ 資格証明書 ・ その他 ()				

年 月 日申請

各種検診(健診)料金減額・免除証明書

1. 検診(健診)

免 除	☐ がん検診 (☐ 胃・ ☐ 大腸・ ☐ 肺(喀痰)・ ☐ 乳・ ☐ 子宮)
	☐ 胃がんリスク層別化検診 ☐ 歯周疾患予防健診
減 額	☐ 前立腺がん検診(700円減額)

2. 検診(健診)を受ける方

本人	住 所		
	〒 —		
	氏 名	生 年 月 日	電話番号
	(フリガナ: _____)	年 月 日 (歳)	

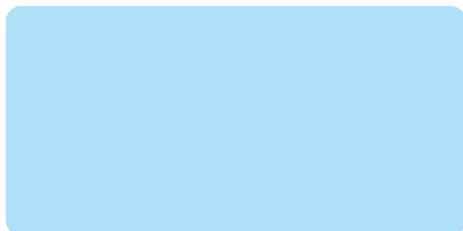
上記の者について、本書に記載する検診(健診)における自己負担金の減額・免除対象者であることを証明する(有効期間: 発行日から次に到来する5月末まで)。

京都市確認・発行日欄

_____ 保健福祉センター

<上記検診(健診)協力機関様へ>

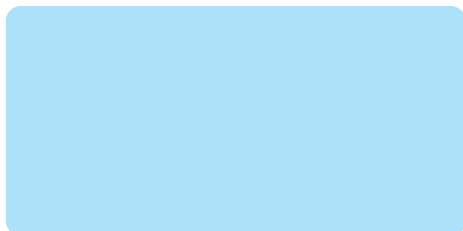
- この証明書を受診者から受領された場合は、当該検診(健診)に係る料金について、窓口にて無料(前立腺がん検診の場合は700円を減額し、800円を徴収する)扱いとしてください。
- 委託料の請求に当たっては、この証明書を添付して請求先へ送付してください。
- この証明書の有効期間は、発行日から次に到来する5月末までです。
- ※ 対象年齢等の受診要件については、別途、ご確認ください。



親展

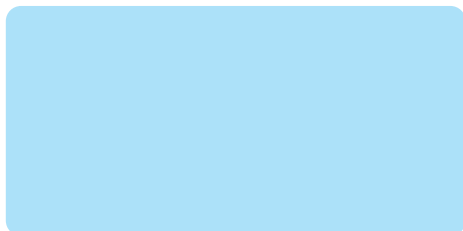
左京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒606-8511
京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7-2(左京区総合庁舎2階)

TEL 075-702-1219



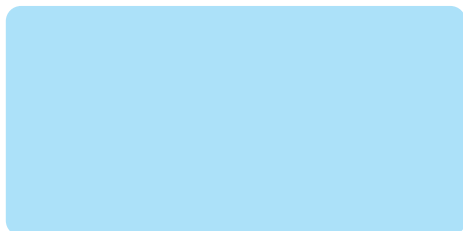
親展

中京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒604-8588
京都市中京区西三坊堀川町521（中京区総合庁舎1階）
TEL 075-812-2544



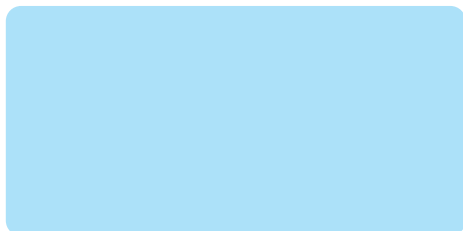
親展

下京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒600-8588
京都市下京区東塩小路町608-8（下京区総合庁舎2階）
TEL 075-371-7292



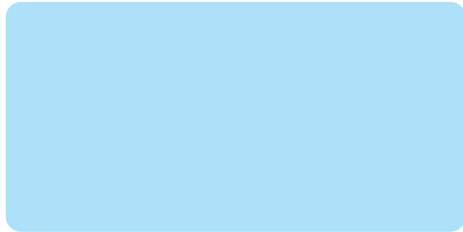
親展

右京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒616-8511
京都市右京区太秦下刑部町12（右京区総合庁舎1階）
TEL 075-861-2177



親展

深草支所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒612-0861
京都市伏見区深草向畑町93-1（深草総合庁舎2階）
TEL 075-642-3876



親展

醍醐支所保健福祉センター 健康長寿推進課 健康長寿推進担当
〒601-1366
京都市伏見区醍醐大構町28（醍醐総合庁舎2階）
TEL 075-571-6747