

ヒロロ周辺にお住まいの方へ

令和8年度 ヒロロ複合健診のお知らせ

ヒロロで 健診が 受けられます



ヒロロ複合健診のおすすめポイント

- ◆午前10時までに健(検)診が終わる!
- ◆1度に複数の健(検)診が受診できる!
- ◆ヒロロ開店前なので、駐車場が混雑しない!

裏面も
見てね。



【対象】20歳以上の弘前市民(詳細は①～④のとおり)。

- ① 弘前市国民健康保険加入者
- ② 協会けんぽや共済組合など社会保険の被扶養者(ご家族)
- ③ 後期高齢者医療制度加入者
- ④ 生活保護受給者等

①、②の方は**特定健診**、③の方は**後期高齢者医療制度加入者の健康診査**、④の方は**健康診査**と、**がん検診等**を同時に受けることをおすすめします。

【料金】『健康と福祉ごよみ』をご覧ください。



【健(検)診の内容】

健康診査

◆20・30代健診(20～39歳の方)

検査項目：身体計測・腹囲測定・血圧測定・血中脂質・血糖・肝機能・尿・心電図検査 など

◆特定健診(40～74歳の方)

検査項目：身体計測・血圧・血中脂質・血糖・肝機能・尿・貧血・心電図検査 など(※1)

◆後期高齢者医療制度加入者の健康診査

検査項目：身体計測・血圧・血中脂質・血糖・肝機能・尿検査 など(※1)

◆健康診査(40歳以上の生活保護受給者等)

検査項目：身体計測・血圧・血中脂質・血糖・肝機能・尿検査 など(※1)

がん検診等

◆がん検診等(40歳以上の方)

胃がん検診(※2)・大腸がん検診・肺がん検診・結核検診

胃がんリスク検診(40歳・42歳(40歳の時に未受診の方))

肝炎ウイルス検診(今までにB型・C型肝炎ウイルス検査や治療を受けたことがない方)

(※1) 医師の判断により検査項目が増える場合があります。

(※2) 令和7年4月25日から令和8年3月31日の間に、弘前市が行う胃がん内視鏡検診を受診した方は、令和8年度の胃がん検診を受診できません。

～このお知らせは、ヒロロ周辺地区(時敏地区、大成地区、東地区、和徳学区)に配布しています～

【実施日】 ※すべて金曜日です。

5月	22日
10月	9日、23日
11月	6日、20日

〈受診についてのご注意〉

- ・受付時間は午前7時30分～8時30分です。時間厳守でお願いします。
- ・定員(30名)に達した場合や受診者数が10名に満たない場合は、受診日の変更をお願いすることがあります。その場合は弘前市保健センターより連絡します。
- ・申込受付後、受診日の概ね1週間前までに問診票などを郵送します。
- ・受診券が必要な健(検)診(国保特定健診、後期高齢者医療制度加入者の健康診査、社保被扶養者の特定健診、胃がんリスク検診)は、健(検)診当日に受診券を持参しなければ受診できませんのでご注意ください。

〈会場についてのご注意〉

- ・健(検)診当日は、3階健康広場で受付や問診などを行った後、1階へ移動します。がん検診は検診車(バス)で実施します。

【申込方法・申込先】 弘前市保健センター

受診希望日の10日前までに、下記のいずれかの方法でお申込みください。

インターネット でのお申込みまたはお問い合わせ

ヒロロ複合健診・地区での複合健診は、インターネット予約が可能です



電話 でのお申込みまたはお問い合わせ

0172-37-3750

- ・受付時間
平日 午前8時30分～午後5時

FAX でのお申込み

0172-37-7749

- ・下記の「ヒロロ複合健診申込書」にご記入の上、送信してください。(記入もれがないかご確認ください。)

弘前市保健センター 行

ヒロロ複合健診申込書

ふりがな		性別	生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名		男・女	電話番号				
住所	弘前市大字						
医療保険の種類	ご自身の保険証を確認し、[] 内に○をつけてください。 [] 国民健康保険 [] 後期高齢者医療 [] 全国健康保険協会(協会けんぽ) [] 共済組合 [] 生活保護受給者等						
受診希望日	令和8年		月	日	※希望日で受付した場合、連絡はいたしません。受診日を変更していただく場合は連絡します。		
希望する健(検)診の種類など	受診したい健(検)診すべてに○をつけてください。 ※40歳以上の方は、健康診査とがん検診をセットで受けることをおすすめします。						
	健康診査	[] (※1) 国保特定健診・後期高齢者医療制度加入者の健康診査 (※1) お持ちの受診券に記載されている受診券整理番号をご記入ください。 【受診券整理番号: _____】					
		[] (※2) 社会保険の被扶養者(ご家族)の特定健診 (※2) 保険証の記号・番号・保険者番号・会社名をご記入ください。 【記号: _____ 番号: _____ 保険者番号: _____ 会社名: _____】					
がん検診等	[] 20・30代健診		[] 健康診査(生活保護受給者等)				
	[] 胃がん検診	[] 大腸がん検診	[] 肺がん検診・結核検診				
	[] 胃がんリスク検診(40歳・42歳(40歳の時に未受診の方))		[] 肝炎ウイルス検診(今までにB型・C型肝炎ウイルス検査や治療を受けたことがない方)				