

令和7年度 西都市 骨粗鬆症検診・歯周疾患等検診のご案内

検診期間
5月1日～
翌年2月28日

対象者の方には、4月末に受診券はがきを郵送しています。
受診の際には、必ず持参してください。

【 自己負担額一覧 】

自己負担額	対象となる方	提示するもの・注意点
無料	生活保護世帯の方	生活保護受給証明書を提示
	市民税非課税世帯の方	市役所税務課発行の世帯の課税証明書を提示。 コンビニ、各支所での発行不可
	後期高齢者医療保険に加入されている方	マイナ保険証、有効期限内の保険証、資格確認書のいずれかを提示
250 円	西都市国民健康保険に加入されている方	

※検診当日にマイナ保険証等の提示がない場合には、自己負担金が免除されませんのでご注意ください。

1. 骨粗鬆症検診

- *対象者：40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳、75 歳の女性（年度年齢）
 - *内 容：骨密度検査
 - *場 所：市内の指定医療機関（表1を参照）
 - *費 用：500円（助成については【 自己負担額一覧 】を参照）
- （表1）指定医療機関 ※直接お電話でお申し込みください。

上野医院	44-5100	上山整形外科クリニック	41-0808
大塚病院	43-0016	こうの整形外科	43-2200
児玉内科クリニック	43-1777	三財診療所	44-5221
すぎお医院	41-1177	鶴田クリニック	42-3741

2. 歯周疾患等検診

- *対象者：20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の方（年度年齢）
 - *内 容：口腔内検査
 - *場 所：市内の指定歯科医院（表2を参照）
 - *費 用：500円（助成については【 自己負担額一覧 】を参照）
- （表2）指定歯科医院 ※直接お電話でお申し込みください。

上山歯科医院	43-5556	尾本歯科医院	43-5625
かわの歯科	43-0755	きずな歯科医院	44-6175
こひつじ歯科クリニック	41-2220	すが歯科医院	43-3743
たかみデンタルクリニック	43-1231	鳥子いき歯科クリニック	42-3623
野間歯科医院	43-0431	長谷川歯科医院	43-0751
穂北はせがわ歯科医院	43-6345	みらね通り歯科クリニック	43-0622