

## 「大腸がん検診」申込み受付のご案内

### 対象者と検診料

対象者	年齢(2026年3月末日現在の満年齢)	検診料
神戸市内にお住まいの会員およびその配偶者	40歳以上の方	無料
	39歳以下の方	1,000円
神戸市外にお住まいの会員およびその配偶者(※)	年齢問わず	1,000円

(※) お住まいの市町村で無料受診できる場合があります。詳しくはお住まいの市町村にご確認ください。

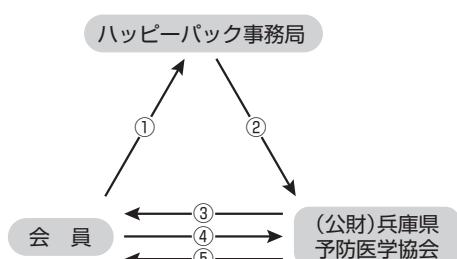
〈検査方法〉 便潜血検査2日法 〈検査機関〉 (公財)兵庫県予防医学協会

〈申込期間〉 2025年10月1日(水)～2026年2月28日(土)(締切厳守)

【次に該当する方は対象外となります】 ⑦今年度、神戸市大腸がん検診を受診された方

①神戸市から無料で受診できる『40歳総合健診受診券』が届いた方

### 〈受診方法〉



- ①ハッピーパックホームページの会員専用サイト内「人間ドック・検診」から、または下記申込書に記入し郵便またはFAXで、ハッピーパック事務局宛へ申込み。
- ②ハッピーパック事務局で申込みを取りまとめ、(公財)兵庫県予防医学協会に検診申込者の「住所・氏名・生年月日・性別・電話番号」を送付。(この個人情報は大腸がん検診以外には使用しません。)
- ③(公財)兵庫県予防医学協会から会員宛に採便容器等を郵送。  
※申込期間当初は申込みが集中するため、お手元に届くまで1か月程度かかる場合があります。  
※神戸市外在住または39歳以下の方は検診料の払込用紙が同封されませんのでゆうちょ銀行・郵便局にてお振込ください。(振込手数料は申込者にてご負担ください)
- ④検体は説明書にしたがって、検診受診票を添えて(公財)兵庫県予防医学協会宛に返送(2日分)
- ⑤検査結果を会員宛に郵送(2週間以内)  
※神戸市外在住または39歳以下の方は検診料の入金確認後の郵送になります。

※「大腸がん検診申込書」はハッピーパックホームページからもダウンロード可能です。

### 大腸がん検診申込書

〒650-0044

申込先 神戸市中央区東川崎町1丁目8番4号 神戸市産業振興センター1階

神戸市勤労者福祉共済

(※氏名には必ずフリガナをご記入ください)



TEL 078-381-5681

FAX 078-381-5682

企業番号						企 業 名					
	フリガナ										
会員番号						会員名					
性 別	男 · 女					生年月日	西暦	年	月	日	歳
自宅住所	〒 - - - - -					(携帯または自宅TEL) - - - - )					
いざれかに☑を付けてください。											
<input type="checkbox"/> 会員本人のみ受診(申込者1名)						<input type="checkbox"/> 配偶者のみ受診(申込者1名)			<input type="checkbox"/> 一緒に受診(申込者2名)		
※配偶者の方が受診する場合は以下もご記入ください。											
フリガナ						生年月日	西暦	年	月	日	歳
配偶者名											