

令和7年度 大野市国民健康保険人間ドック希望調査

大野市国民健康保険では、疾病の予防や早期発見のため、人間ドック助成事業を実施しています。受診を希望する人は、別紙の申込書および同意書に記入のうえ提出してください。

受診期間 令和7年4月～令和8年3月
対象者 国民健康保険加入者のうち、人間ドック受診日に30歳以上75歳未満で国民健康保険税に滞納がない人
申込方法 WEB申請、または申込書を窓口を持参 電話申込は不可
申込期間 令和7年1月9日（木）～1月31日（金）



スマホで簡単！
WEB申請はこちら

対象医療(検査)機関・自己負担金一覧（※下記の自己負担金は予定額であり、変更することがあります）

コース	子宮がん 検査	福井県 済生会病院	福井勝山 総合病院	福井 県立病院	福井 赤十字病院	福井県予防 医学協会	松原病院
1日ドック		17,850 円	16,750 円※2	15,100 円	15,100 円	20,050 円※4	
	あり	20,700 円	17,400 円	17,400 円	17,400 円	22,900 円※4	
2日ドック		33,800 円※1	38,200 円※2				
	あり	36,100 円※1					
脳ドック		19,150 円	21,240 円				11,000 円※5
1日ドック+ 脳ドック		46,350 円	44,590 円※2	36,520 円※3	38,100 円		
	あり	49,200 円	45,460 円	38,820 円※3	40,400 円		
2日ドック+ 脳ドック		62,300 円※1	66,040 円※2				
	あり	64,600 円※1					
PET-CT がん検診		79,550 円					

- ※1 福井県済生会病院の2日ドックで宿泊を希望する場合、別途 9,200 円（税込）が必要です。
 ※2 福井勝山総合病院の1日ドック、2日ドックにはPSA検査料（男性のみ）が含まれます。他の医療機関等については、希望する場合別途料金が必要です
 ※3 福井県立病院の1日ドック+脳ドックは、火曜日・木曜日のみ受診できます。
 ※4 福井県予防医学協会の胃部検査はバリウム検査です。胃カメラを希望する場合、別途 8,800 円（税込）が必要です。
 ※5 松原病院の脳ドックは、毎月16日から31日までの月曜日・水曜日の午後のみ受診できます。

申し込み時の注意

- ▼大野市国民健康保険人間ドック（PET-CTがん検診を除く）には生活習慣病健診の項目が含まれます。同じ年度に、人間ドックと大野市（健康長寿課）が行う生活習慣病健診を重複して受診することはできません。PET-CTがん検診を受診する方は、必ず大野市（健康長寿課）の健診を受診してください。
- ▼PET-CTがん検診について次の人は受診できません。
- ・前年度に生活習慣病健診を受診していない人
 - ・前年度に市の助成を受けて、PET-CTがん検診を受診している人
- ▼受診には、別紙に記載の事項への同意が必要です。受診結果は、保健指導や特定健診の資料として利用します。
- ▼重複受診、国民健康保険資格喪失後の受診があった場合、助成額を返還いただきますのでご注意ください。

問い合わせ先 市民生活・統計課 保険年金グループ（☎64-4810）
 申込書提出先 市民生活・統計課 保険年金グループ（市役所1階②番窓口） または
 住民振興室（和泉地域交流センター内）

(別紙)

令和7年度
大野市国民健康保険人間ドック申込書

市記入欄	資格	年齢	滞納

被保険者記号番号	井大		電話番号	☎		
受診者	希望コース (✓を付ける)	受診希望の医療機関等 (✓を付ける)	胃部検査 (○を付ける)	受診希望月 (第2希望まで必須)	該当の人のみ○を付ける	
					女性	済生会 2日ドック
フリガナ	☐ 1日ドック ☐ 2日ドック ☐ 脳ドック ☐ 1日+脳 ☐ 2日+脳 ☐ PET-CT	☐ 済生会病院 ☐ 勝山病院 ☐ 県立病院 ☐ 赤十字病院 ☐ 予防医学協会 ☐ 松原病院	バリウム ・ 胃カメラ (脳ドック PET-CTは 選択不要)	第1希望 [月] 第2希望 [月]	子宮がん検査	宿泊 (別料金)
男・女 (昭・平 年 月 日生)					あり・なし	あり
フリガナ	☐ 1日ドック ☐ 2日ドック ☐ 脳ドック ☐ 1日+脳 ☐ 2日+脳 ☐ PET-CT	☐ 済生会病院 ☐ 勝山病院 ☐ 県立病院 ☐ 赤十字病院 ☐ 予防医学協会 ☐ 松原病院	バリウム ・ 胃カメラ (脳ドック PET-CTは 選択不要)	第1希望 [月] 第2希望 [月]	子宮がん検査	宿泊 (別料金)
男・女 (昭・平 年 月 日生)					あり・なし	あり

- ※ 受診日の指定はできません。
- ※ 申し込みは1人1コースに限ります。
- ※ 特定の月や医療機関等に受診希望が集中した場合、希望に添えないことがありますのでご了承ください。
- ※ 希望コースが脳ドックまたはPET-CTがん検診の場合、胃部検査欄および子宮・乳がん検査欄の記入は不要です。
- ※ 済生会病院の胃部検査について、7月以降はすべての内視鏡(胃カメラ)検査で細径ファイバースコープ(通常の約半分の直径)を使用します。それに伴い、鎮静剤の使用が廃止となります。
- ※ 予防医学協会の胃部検査はバリウム検査です。胃カメラを希望する場合は別途料金が必要です。
- ※ 乳がん検査の内容や料金は医療機関等により異なります。詳細は各医療機関等にご確認ください。

人間ドック受診に伴う同意書

大野市長 様

私は、大野市国民健康保険が助成する人間ドックを受診することを希望し、大野市国民健康保険が受診検査機関に必要な個人情報を提供することに同意します。併せて、受診検査機関が大野市国民健康保険に受診結果を提供することに同意します。

また、PET-CTがん検診を受診する場合は、必ず大野市（健康長寿課）が実施する生活習慣病健診を受診します。

令和 年 月 日

住 所 大野市

氏 名

氏 名