

令和8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8年4月～令和9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 <u>30歳以上75歳未満</u> で <u>国民健康保険税に滞納がない人</u>
申込方法	WEB申請、または申込書を窓口に提出 <u>電話申込は不可</u>
申込期間	令和8年1月8日（木）～1月30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 令和7年度時点の予定額のため変更となる場合があります

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	17,300円	20,050円※4	
	あり	20,700円	17,400円	17,400円	19,600円	22,900円※4	
2日ドック		38,750円※1	38,200円※2				
	あり	46,550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	40,300円		
	あり	49,200円	45,460円	38,820円※3	42,600円		
2日ドック+ 脳ドック		67,250円※1	66,040円※2				
	あり	75,050円※1					
P E T - C T 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日ドックの子宮がん検査「あり」には、子宮がん検査に加え、乳がん検査の料金が含まれます。検査を希望しない場合でも自己負担金の減額はありません。

※2 福井勝山総合病院の1日ドック、2日ドックにはP S A検査料（男性のみ）が含まれます。

※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（P E T - C T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。

P E T - C Tがん検診を受診する人は、必ず大野市の生活習慣病健診を受診してください。

▼P E T - C T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、P E T - C T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。

▼申込者には、3月上旬に受診日決定のお知らせ（兼受診券）をお送りします。

問い合わせ先 市民生活・統計課（☎64-4810）

申込書提出先 市民生活・統計課（市役所1階②番窓口） または 和泉地域交流センター

**令和8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)	※1 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 氏名 (昭・平 年 月 日生) 市記入 住民コード		<input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> 1日+脳 <input type="checkbox"/> 2日+脳 <input type="checkbox"/> PET-CT	<input type="checkbox"/> 済生会病院 <input type="checkbox"/> 勝山病院 <input type="checkbox"/> 県立病院 <input type="checkbox"/> 赤十字病院 <input type="checkbox"/> 予防医学協会 <input type="checkbox"/> 松原病院	バリウム 胃カメラ <small>(脳ドック PET-CTは選択不要)</small>	第1希望 [月] 第2希望 [月] 希望曜日※2 (あれば) []	子宮がん検査 あり・なし 乳がん検査※3 (別料金) あり・なし	宿泊(別料金) あり なし
フリガナ 氏名 (昭・平 年 月 日生) 市記入 住民コード		<input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> 1日+脳 <input type="checkbox"/> 2日+脳 <input type="checkbox"/> PET-CT	<input type="checkbox"/> 済生会病院 <input type="checkbox"/> 勝山病院 <input type="checkbox"/> 県立病院 <input type="checkbox"/> 赤十字病院 <input type="checkbox"/> 予防医学協会 <input type="checkbox"/> 松原病院	バリウム 胃カメラ <small>(脳ドック PET-CTは選択不要)</small>	第1希望 [月] 第2希望 [月] 希望曜日※2 (あれば) []	子宮がん検査 あり・なし 乳がん検査※3 (別料金) あり・なし	宿泊(別料金) あり なし

<注意事項>

- ◆ **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。
- ※1 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。
- ※2 希望曜日を記入された場合、「曜日」を優先して受診日を決定するため、「月」の希望に添えない可能性が高くなります。
- ※3 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。
- 済生会病院の2日ドックには、子宮がん検査に加え、乳がん検査が含まれています。検査を希望しない場合でも自己負担金の減額はありません。

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がん検査を受診する場合は、必ず大野市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