

# 2026 (R8) 年度 羽曳野国保ドック申し込み用紙 ★

申し込み用紙到着日

フリガナ			診察券番号		
氏名			生年月日		オ
			年齢		
住所			電話		
			携帯		
			メール		
日中連絡先	①電話 ②携帯 ③その他 ( )				
健康保険	保険者番号	健康保険組合名称			
	記号	番号			

(上記の印字内容については、現在の登録内容です。訂正がある場合は二重線にて訂正をお願いいたします)

★履歴 ★以下の質問にお答えください

前回受診日	内視鏡	抗血栓薬・抗凝固薬を内服中	はい・いいえ
コース	脳ドック	MR検査を受けたことがある	はい・いいえ
オプション		閉所恐怖症	はい・いいえ
		体内に金属が入っている ( 年前 ) (インプラント・人工関節・その他 )	はい・いいえ

①希望コースに印をつけてください ★希望日・希望曜日等をご記入ください (6ヶ月先まで)

特定健診受診券	有 (40~74歳)	¥9,325	いつでもいい
	無 (30~39歳)	¥13,600	曜日指定あり ( 月 火 水 木 金 土 )
羽曳野市国民健康保険人間ドック助成決定通知書 有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	希望日あり	年 月 日
助成決定通知書の受付番号	-		年 月 日

②希望のオプション検査に印をつけてください ※当日追加はできません

	税込価格	チェック欄	◎の検査は羽曳野市補助対象
内視鏡検査	¥3,300		胃カメラ検査 (バリウム検査からの変更差額)
	¥2,200		鎮静剤 (79歳まで) 【胃カメラ検査 (経口) 及び大腸カメラ検査】
	¥22,000		大腸カメラ検査 (79歳まで) 2日目に実施 (1日目から1週間後以降)
★胃カメラ検査を希望される方は挿入部位を選択してください【経口 (鎮静あり・なし) ・経鼻 (鎮静なし)】			
CT検査	¥11,000		胸部CT検査 (胸部レントゲン検査からの変更差額)
	¥14,300		腹部CT検査 (肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓)
	¥2,750		内臓脂肪測定
脳	¥19,700	◎	脳セット【脳MRI/MRA検査+頸動脈エコー検査】
循環器	¥8,800		心臓エコー検査
	¥1,650		四肢動脈硬化検査 (ABI/PWV)
甲状腺	¥7,700		甲状腺セット【甲状腺エコー検査+甲状腺ホルモン (TSH+FT3+FT4) 検査】
骨	¥4,950		骨塩定量 (腰椎+股関節)
腫瘍マーカー	¥4,950		腫瘍マーカーセット (CEA・CA19-9・AFP:肝臓・膵臓・大腸)
	¥1,650		【男性】前立腺がん検診 (腫瘍マーカー:PSA)
	¥3,300		婦人科腫瘍マーカーセット (腫瘍マーカー:CA125・CA15-3)
特殊血液検査	¥3,300		胃の健康度チェック【胃ABC検査 (H.ピロリ抗体+ペプシノゲン)】
	¥25,300		アミノインデックス検査【胃・大腸・膵臓・肺・前立腺・乳・子宮・卵巣がんのリスク検査】
	¥13,200		LOX-index (ロックスインデックス) 検査【脳梗塞・心筋梗塞の将来リスク検査】
女性	子宮がん	◎	子宮頸がん検診
			経膈エコー検査 (子宮・卵巣など) 【子宮頸がん検診と同時実施のみ追加可】
	乳がん	◎	乳がん検診 (マンモグラフィー2方向)
		◎	乳がん検診 (乳腺エコー検査)

羽曳野市役所保険年金課に申請後⇒

この用紙を記入して頂きFAX又は郵送にて当院にお送りください

- ・『マンモグラフィーと乳腺エコー』の両方を希望⇒乳腺エコーが補助対象外料金 (3,850円)
- ・『羽曳野市国民健康保険人間ドック助成決定通知書と特定健診受診券(40~74歳)』はドック当日持参ください
- ・コースに含まれている検査をキャンセルされても値引はありません  
注意:胸部・腹部・胃部のうち、2種類以上キャンセルすると羽曳野市役所の助成が受けられません

(医) 徳洲会 松原徳洲会病院 健康管理センター  
〒580-0032 松原市天美東7-13-26  
※電話でのお問合せ 12:30~16:00

FAX 072-334-5032  
TEL 072-334-3400 (代表)

