

# 2025 (R7) 年度 羽曳野国保ドック申し込み用紙

フリガナ			様 性	診察券番号		
氏名				生年月日		才
住所			性	年齢		
日中連絡先			性	年齢		
健康保険	保険者番号		健康保険組合名称	羽曳野市国民健康保険		
	記号		番号			

## ★事前告知事項

胃内視鏡	内服薬について 抗血栓薬・抗凝固薬を飲んでいますか	はい	いいえ
脳ドック (MRI/MRA)	MR検査を受けたことがある 閉所恐怖症ですか 体内に金属が入っていますか (インプラント・人工関節等)	はい	いいえ
はい	いいえ		
はい	いいえ		
はい	いいえ		

## ★受診券と助成決定通知書の確認

★希望日・希望曜日等をご記入ください (6か月先まで)

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	年 月 日
		希望日あり	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

★希望のオプション検査に印をつけてください (当日のオプション追加は出来ません。)

チェック欄		◎の検査は羽曳野市 補助対象	料金 (税込)
内視鏡検査	△	胃カメラ検査 (経口または経鼻) 胃部X線検査(バリウム検査)からの変更差額	¥3,300
	△	鎮静剤 【胃カメラ検査 (経口) 及び大腸カメラ検査】	¥2,200
	△	大腸カメラ検査 (前日食+前処置薬等含む) 2日目に実施 (1日目から1週間後以降)	¥22,000
CT検査	△	胸部CT検査 (胸部レントゲン検査からの変更)	¥14,300
	△	腹部CT検査 (肝臓・胆嚢・脾臓・脾臓・腎臓)	¥14,300
脳	◎	脳セット【脳MRI/MRA検査+頸動脈エコー検査】	¥19,700
循環器	△	心臓エコー検査	¥8,800
	△	四肢動脈硬化検査 (ABI/PWV)	¥1,650
甲状腺	△	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】	¥7,700
骨	△	骨塩定量 (腰椎+股関節)	¥4,950
特殊血液検査	△	腫瘍マーカーセット (CEA・CA19-9・AFP) 【肝臓・脾臓・大腸など】	¥4,950
	△	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)】	¥3,300
	△	アミノインデックス検査【胃・大腸・脾臓・肺・前立腺・乳・子宮・卵巣がんのリスク検査】	¥25,300
	△	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】	¥13,200
男性	前立腺	前立腺がん検診 (腫瘍マーカー: PSA)	¥1,650
女性	子宮ガン	◎ 子宮頸がん検診	¥3,400
	乳がん	経腔エコー検査 (子宮・卵巣など) 【子宮頸がん検診と同時実施のみ追加可】	¥3,300
腫瘍マーカー	◎ 乳がん検診 (マンモグラフィー2方向) ※	¥4,600	
	◎ 乳がん検診 (乳腺エコー検査) ※	¥1,850	
	婦人科腫瘍マーカーセット (腫瘍マーカー: CA125・CA15-3)	¥3,300	

※『マンモグラフィー』・『乳腺エコー』の両方をご希望の場合、『乳腺エコー』は補助対象外『¥3,850』となります。

- ・羽曳野市役所 保険年金課に人間ドックを申請後に、本申込用紙をご提出ください。
- ・『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歳~74歳の方)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。原則として、すべての項目を受診ください。キャンセルしたい項目がある場合は事前にご連絡ください。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。コース内容は別紙の項目・価格表をご確認ください。
- ・予約のキャンセル・変更等は、お早めにご連絡ください。

