

国民健康保険・後期高齢者医療制度にご加入の方へ

人間ドックのお知らせ

Web 申込み



国民健康保険（国保）、後期高齢者医療制度（後期）にご加入の方を対象に、以下のとおり人間ドックの実施についてご案内します。

1. 申込方法など（郵送・Web 申込み）

この用紙をご確認のうえ、右上のコードを読み取り、**5月13日（月）**までに Web 申込みからお申込みいただくか、別紙の「人間ドック受診申込書兼送付用封筒」に必要事項をご記入いただき、**5月13日（月）必着**で保険年金課まで郵送してください。

郵送での3人以上の申込みの場合は、人間ドック受診申込書（別紙）をコピーし送付用封筒に入れてください。申込みから受診までの流れは以下のとおりです。

申込締切り（5月13日必着）



・受診日時等の調整のため、締切後は定員に空きがあった場合でも申込みの受付はできません。

各医療機関と受診日及び受付時間の調整（申込多数の場合は抽選の上、受診者を決定）



6月中旬頃、受診日、受診時間及び受診医療機関等を文書にてお知らせ



・オプションの予約等は、医療機関から案内が届きましたら直接医療機関へお問い合わせください。

・抽選に外れた方には6月下旬に「特定健康診査・後期高齢者医療健康診査（※）」の受診券を送付します。

各医療機関にて受診

（※）特定健康診査・後期高齢者医療健康診査・・・40歳以上の国民健康保険にご加入の方、後期高齢者医療制度にご加入の方を対象に実施する健康診査です。人間ドックを受診する方は受診できません。対象の方には6月下旬に受診券を送付します。実施医療機関やその他の検診については3月末配布の「こうなん健康ガイド」をご確認ください。

2. 対象者・定員・受診料 ※受診料は、実際の料金から市の補助を適用した後の金額です。

| 国民健康保険加入者 | | | |
|--------------|---|------|---|
| 対象者 | 平成元年4月1日以前に生まれた方で、次の要件にすべて当てはまる方 ・ 申込時に国民健康保険の加入者で、 <u>受診日まで引き続き国民健康保険に加入している方</u> ・ 国民健康保険税を <u>完納している世帯</u> | | |
| 定員※1 | ・ 人間ドック 1,000人 ・ 脳検査 350人 ・ 肺がん検査 350人 ※脳検査・肺がん検査は人間ドックを <u>受診する方が対象</u> です。単独では受診 できません。 | 受診料 | ・ 人間ドック 11,000円 ・ 脳検査 +17,300円 ・ 肺がん検査 喀痰細胞診検査あり +7,700円 喀痰細胞診検査なし +7,100円 ※喀痰細胞診検査は、あらかじめご自身 で痰を採取していただく必要があります。 |
| | | 追加料金 | |
| 後期高齢者医療制度加入者 | | | |
| 対象者 | 受診日に愛知県後期高齢者医療制度に加入している方で、 <u>後期高齢者医療保険料を完納している方</u> | | |
| 定員※1 | ・ 人間ドック 250人 | 受診料 | ・ 人間ドック 11,000円 ※脳検査・肺がん検査はありません。 |

※1・・・申込多数の場合は抽選の上、受診者を決定します。

3. 実施医療機関

実施医療機関は以下の3カ所です。

後期高齢者医療制度に加入している方で江南厚生病院を希望される場合は、ご希望に沿えないことがあります。
第二希望の医療機関をお伺いすることがありますので、ご了承ください。

国民健康保険に加入している方で平成クリニックを希望される場合は、肺がん検査は受診できません。

平成クリニックおよび伊藤整形・内科では、胃部検査(バリウム検査)を胃カメラによる検査へ変更することができます。変更を希望する方は、人間ドック受診申込書の「胃カメラ」の欄に○をつけてください。追加費用はありません。胃カメラは、口もしくは鼻から挿入するタイプがあります。

○江南厚生病院 健康管理センター(高屋町大松原 137 番地)

| | 国民健康保険加入者 | 後期高齢者医療加入者 |
|------------|---|--|
| 受診期間 | 令和6年7月1日(月) ～令和6年12月21日(土) | 令和6年10月15日(火) ～令和7年2月7日(金) |
| 受診日時 | 日曜日、祝日、第2・4・5土曜日、8月15日(木)は受診できません。 受診時間・・・午前8時、9時、10時 | 日曜日、祝日、第2・4・5土曜日は受診できません。 受診時間・・・午前8時、9時、10時 |
| 受診できる健(検)診 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更は不可) 脳検査 肺がん検査 ※土曜日は脳検査・肺がん検査の受診ができません。 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更は不可) |

○平成クリニック 健診センター(尾崎町上田95番地)

| | 国民健康保険加入者 | 後期高齢者医療加入者 |
|------------|---|--|
| 受診期間 | 令和6年7月1日(月)～ 令和6年12月23日(月) | 令和6年7月1日(月)～ 令和7年2月8日(土) |
| 受診日時 | 水曜日の午後、土曜日の午後、日曜日、祝日、 8月13日(火)・14日(水)・15日(木)は受診できません。 受診時間・・・午前8時、午後3時30分 | |
| 受診できる健(検)診 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更可) 脳検査 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更可) |

○伊藤整形・内科 健診センター(丹羽郡扶桑町大字高雄字郷東41番地)

| | 国民健康保険加入者 | 後期高齢者医療加入者 |
|------------|--|--|
| 受診期間 | 令和6年7月16日(火)～ 令和6年12月25日(水) | 令和6年7月16日(火)～ 令和7年2月8日(土) |
| 受診日時 | 木曜日、日曜日、祝日、 8月13日(火)・14日(水)・16日(金)は受診できません。 受診時間・・・午前8時30分から10時30分までの30分ごと | |
| 受診できる健(検)診 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更可) 脳検査 肺がん検査 | <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック(胃カメラへの変更可) |

4. 健(検)診内容

人間ドック、脳検査、肺がん検査の健(検)診内容は以下のとおりです。

胃部検査は、過去にバリウムを飲んでアレルギー症状があった方は検査することができません。ADL(日常生活動作)の低下、誤嚥の可能性のある方は検査を受けていただけない場合がありますが、受診料は変わりません。

| 健(検)診種別 | 人間ドック | [参考] 特定健康診査及び後期 高齢者医療健康診査 | 脳検査 | 肺がん検査 |
|---------|-----------|---------------------------------|---|---|
| 健(検)診内容 | 身体計測 | 身体計測 | MRA 検査 | CT 検査 |
| | 血压検査 | 血压検査 | MRI 検査 | 喀痰細胞診検査 |
| | 眼科検査 | 眼底検査 | 頸動脈超音波検査 | <ご注意> 喀痰細胞診検査について、痰の採取ができないと思われる方は申込書の喀痰細胞診検査欄を「しない」としてください。「する」と申し込まれると、採取ができない場合でも容器代がかかります。 |
| | 聴力検査 | | <ご注意> 脳手術を受けた方やペースメーカーを使用している方は受診することができません。 | |
| | 尿検査※1 | 尿検査※1 | | |
| | 便(大腸がん)検査 | | | |
| | 心電図検査 | 心電図検査 | | |
| | 胸部X線検査 | | | |
| | 肺機能検査 | | | |
| | 血液検査※1 | 血液検査※1 | | |
| | 胃部検査※2 | | | |
| | 腹部超音波検査 | | | |
| 診察 | 診察 | | | |

※1・・・人間ドックの方が、特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査より多くの検査項目があります。

※2・・・高齢者のバリウム検査について、嚥下機能や腸管の機能の低下から、誤嚥や便秘による腸管穿孔のリスクが高くなります。また、体位変換に時間がかかるとバリウムが腸に流れやすく、写真での判定に支障をきたすことがあります。

5. オプション等について

前立腺がんや乳がん検査、後期高齢者医療加入者の脳検査・肺がん検査などのオプション検査を希望する方は、医療機関から検査キットなどが届いた後、以下の期限までに直接受診医療機関に申し込んでください。

なお、オプション検査の費用はすべて自己負担となります。

(オプション検査申込期限)

江南厚生病院・・・受診日7日前までに申し込みが必要となります。なお、土曜日はオプション検査の受診は不可。

平成クリニック、伊藤整形・内科・・・受診日3日前までに申し込みが必要となります。

6. その他注意事項

人間ドック受診申込書には、必ず日中つながりやすい電話番号を記入してください。ご記入いただいた内容などについてお電話する場合がございます。

受診日を「希望日あり」とされた場合でも、ご希望に沿えないことがあります。なお、希望日は必ず第三希望までご記入ください。また、受診時間の希望は、服薬等の理由がある場合にご記入ください。

Web 申込みと郵送での申込みが重複していた場合、郵送での申込みを優先します。

< 問合せ > 江南市役所 保険年金課 0587-54-1111

国民健康保険加入者・・・国民健康保険グループ(内線233)

後期高齢者医療制度加入者・・・後期高齢者医療グループ(内線244)

「人間ドックのお知らせ」をよくご確認のうえ、以下の人間ドック受診申込書に必要事項をご記入いただき、5月13日(月)必着で郵送してください。

※希望日や受診時間など、ご希望に沿えない場合があります。

別紙

人間ドック受診申込書

令和6年 月 日

住所 江南市 _____

電話番号 () - () - () 日中、つながりやすい電話番号を記入してください。

| | 申込者① | | 申込者② | |
|------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
| フリガナ 申込者氏名 | | | | |
| 生年月日 | 大正 昭和 平成 年 月 日 | | 大正 昭和 平成 年 月 日 | |
| 保険証を見て記入してください 現在ご加入の健康保険 | 国保 後期 | | 国保 後期 | |
| 記号番号(国保) 被保険者番号(後期) | | | | |
| 希望する医療機関 及び 胃部検査の種類 | 江南厚生病院 | バリウムのみ | 江南厚生病院 | バリウムのみ |
| | 平成クリニック | バリウム 胃カメラ | 平成クリニック | バリウム 胃カメラ |
| | 伊藤整形・内科 | バリウム 胃カメラ | 伊藤整形・内科 | バリウム 胃カメラ |

谷折り

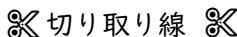
| 受診日 | 国保の場合 | | 後期の場合 | | 国保の場合 | | 後期の場合 | |
|--------------------------|--|-----|---|---|--|-----|---|---|
| | 江南厚生病院 7/1 ~ 12/21 平成クリニック 7/1 ~ 12/23 伊藤整形・内科 7/16 ~ 12/25 | | 江南厚生病院 10/15 ~ R7/2/7 平成クリニック 7/1 ~ R7/2/8 伊藤整形・内科 7/16 ~ R7/2/8 | | 江南厚生病院 7/1 ~ 12/21 平成クリニック 7/1 ~ 12/23 伊藤整形・内科 7/16 ~ 12/25 | | 江南厚生病院 10/15 ~ R7/2/7 平成クリニック 7/1 ~ R7/2/8 伊藤整形・内科 7/16 ~ R7/2/8 | |
| ①いつでもよい ②希望日あり | ① | ② | ① | ② | ① | ② | ① | ② |
| 第一希望 | | | | | | | | |
| 第二希望 | | | | | | | | |
| 第三希望 | | | | | | | | |
| 受診時間の希望 (服薬等の理由がある場合) | なし・あり () | | | | なし・あり () | | | |
| 脳検査 | する・しない | | 後期の方は 脳検査・肺がん検査は 選べません | | する・しない | | 後期の方は 脳検査・肺がん検査は 選べません | |
| 肺がん検査 | する | しない | | | する | しない | | |
| 喀痰細胞診検査 | する・しない | | | | する・しない | | | |
| 同日受診希望者氏名 | いない・申込者②・() | | | | いない・申込者①・() | | | |
| その他 | | | | | | | | |

ご記入いただいた希望に沿えない場合があります。ご了承ください。

谷折り

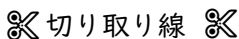
のりしろ

のりしろ



送付用封筒をお作りいただき、切手を貼らずにポストに投函してください。

送付用封筒



この上に貼り付けてください

封筒を作る前に確認してください

- 住所、日中つながりやすい電話番号を記入した。
- 「申込者氏名」から「肺がん検査」までの各項目を漏れなく記入した。(後期高齢者医療に加入している方は、「受診日」の希望まで)
- 受診日を「②希望日あり」とした場合は、第三希望まで漏れなく記載した。
- 肺がん検査を希望した場合は、喀痰細胞診検査の希望の有無も記載した。
- 江南厚生病院を希望した場合は、胃カメラへの変更はできません。
- 後期高齢者医療に加入している方は、脳検査及び肺がん検査は希望できません。
- 平成クリニックを希望した場合は、肺がん検査の希望はできません。

封筒の作り方

- ①用紙を「切り取り線」に沿って切り取ってください。
- ②「山折り線」に沿って折り、「のりしろ」にのり付けし、封筒の形にしてください。
- ③切手を貼らずにそのままポストに投函してください。

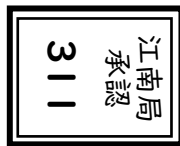
この上に貼り付けてください

この上に貼り付けてください

山折り



差出人有効期間
令和6年5月
13日まで
《切手不要》



料金受取人払郵便



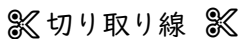
山折り

4 8 3 8 7 9 0

江南市役所
ふくし部保険年金課
行

江南市赤童子町大堀 90

山折り



山折り

切り取り線

切り取り線

記入例

人間ドック受診申込書

令和6年 5月 1日

住所 江南市 赤童子町大堀90番地

日中、つながりやすい電話番号を記入してください

電話番号 (0587) - (54) - (1111) 日中、つながりやすい電話番号を記入してください。

| | 申込者① | 申込者② |
|--------------------------------------|--|---|
| フリガナ 申込者氏名 | 江南 藤花 | |
| 生年月日 | 大正 昭和 平成 30年 1月 1日 | |
| 現在ご加入の健康保険 記号番号(国保) 被保険者番号(後期) | 国保 後期 501234 | |
| 希望する医療機関 及び 胃部検査の種類 | 江南厚生病院 平成クリニック 伊藤整形・内科 | バリウムのみ バリウム 胃カメラ バリウム 胃カメラ |
| 受診日 | 国保の場合 ・江南厚生病院 7/1 ~ 12/21 ・平成クリニック 7/1 ~ 12/23 ・伊藤整形・内科 7/16 ~ 12/25 | 後期の場合 ・江南厚生病院 10/15 ~ R7/2/7 ・平成クリニック 7/1 ~ R7/2/8 ・伊藤整形・内科 7/16 ~ R7/2/8 |
| ①いつでもよい ②希望日あり | ① | ② |
| 第一希望 | ① | ② |
| 第二希望 | | |
| 第三希望 | | |
| 受診時間の希望 (服薬等の理由がある場合) | なし | あり |
| 脳検査 | する・しない | |
| 肺がん検査 | する | しない |
| 喀痰細胞診検査 | する | しない |
| 同日受診 | | いない・申込者①:() |

人間ドックを受診希望される方が二人いる場合は、この欄(申込者②)にご記入ください。2人目も全ての項目についてご記入ください。

受診希望の方が3人以上いる場合は、「人間ドック受診申込書」(別紙)をコピーしてお使いください。(郵送の際は、お作りいただいた封筒にコピーを入れて投函してください)

受診日の希望がある場合は、必ず第三希望までご記入ください。

服薬等の理由で受診時間の希望がある方は、受診の希望時間をご記入ください。

希望する医療機関が「平成クリニック」の場合は、肺がん検査は受診できません。

国民健康保険に加入している方は、「脳検査」、「肺がん検査」の申込みが可能です。(追加料金が発生します)肺がん検査を希望する場合は、必ず喀痰細胞診検査の「する・しない」も記入してください。