～　益田市国民健康保険の被保険者の皆さまへ　～

1.【1 日人間ドック・脳ドック】を受けてみませんか

しまね電子申請サービスで申し込むか、裏面の申込書に記入して郵送してください。

	1 日人間ドック	脳ドック
対象者	・昭和 26 年 4 月 1 日以降に生まれた方	・令和 7 年 4 月 1 日現在　次の年齢の方 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳 70 歳 （※下表参照）
	・申込日と検査日の両日ともに益田市国民健康保険被保険者であり、保険税の滞納がない世帯の方 ※1 日人間ドック・脳ドックを重複しての申し込みは出来ません。いずれか 1 つを選んでお申し込みください。	
費用	**自己負担額　8,000 円**	**自己負担額　12,600 円**
医療機関	・益田地域医療センター医師会病院…　250 人 ・益田赤十字病院……　200 人	・益田地域医療センター医師会病院…30 人 ・益田赤十字病院……20 人
申込み期間、方法	**令和 7 年 4 月 2 日（水）～令和 7 年 5 月 7 日(水)　17:15 まで　（必着）** しまね電子申請サービスから申込み、または裏面の申込書に記入して郵送してください。 **★しまね電子申請サービスへは、右記の QR コードからアクセス出来ます。** ≪申込先≫　〒698-8650 常盤町 1 番 1 号 市保険課保険係　ドック担当 ※やむを得ない場合には電話での申込及び窓口での申請も可能です。 ・募集人数を超えた場合は抽選で受診者を決定し、申込者には文書で抽選結果をお知らせします。	
実施期間	医師会病院：5 月下旬～翌年 3 月（月～金曜日実施） 益田赤十字病院：5 月下旬～翌年 3 月（7 月除く） （水曜日以外実施、金曜日は男性のみ）	医師会病院　　：6 月下旬～11 月（水曜日のみ実施） 益田赤十字病院：6～3 月（水曜日のみ実施）
	※受診日については、募集締切後の抽選により決定いたします。ご希望の日程に添えない場合もありますことをご了承ください。	
注意事項	①検査日の約 2～4 週間前に医療機関から案内文書と検査セットが送付されます。 案内に従って受診してください。 ②次に該当する場合は、速やかに保険課にご連絡ください。 ・検査日までに益田市国民健康保険の被保険者資格を喪失する（した）とき ・都合により受診出来なくなったとき ③次の場合はキャンセル料（2,000 円程度）を請求される場合があります。 ・受診取消申出日が検査日から 7 日以内（検査日及び休診日を除く） ・連絡なく当日受診されなかったとき	
検査項目	【人間ドック・脳ドック共通項目】問診、身体測定、診察、胸部 X 線、血液検査(血液一般、血清脂質、肝機能、腎機能)、血圧、心電図、尿検査(糖・たんぱく)、眼底検査、総合判定	
	腹部超音波検査、胃内視鏡、血液検査(免疫・膵機能)、検便、肺機能検査、尿検査(肝機能・腎機能)、聴力検査、視力検査、眼圧検査、男性前立腺がん(医師会のみ)、女性子宮頸がん検査(医師会のみ)	頭部 MRI 検査、頭部 MRA 検査、頸部血管超音波検査、生活指導等、認知検査(医師会のみ)

※「胃内視鏡検査」につきまして、健康状態等により中止となる場合があります。　※受診体制の変更等により、上記内容が変更になることがあります。

「脳ドック」受診についての注意事項

○次の方は、検査が出来ません。
- 妊娠中の方　・閉所恐怖症の方など

○次の方は、事前に主治医に相談してください。
- 人工関節、プレートを装着している方
- 心臓ペースメーカーを装着している方
- インプラントを装着している方
- 体内に金属の入っている方（骨折治療など）
- その他特殊な器具や装置を装着している方など

自分が該当するか不明な場合には主治医等へお問い合わせください。

※　脳ドック対象は下表の生年月日の方です。

年齢	生年月日
40 歳	昭和 59 年 4 月 2 日～昭和 60 年 4 月 1 日
45 歳	昭和 54 年 4 月 2 日～昭和 55 年 4 月 1 日
50 歳	昭和 49 年 4 月 2 日～昭和 50 年 4 月 1 日
55 歳	昭和 44 年 4 月 2 日～昭和 45 年 4 月 1 日
60 歳	昭和 39 年 4 月 2 日～昭和 40 年 4 月 1 日
65 歳	昭和 34 年 4 月 2 日～昭和 35 年 4 月 1 日
70 歳	昭和 29 年 4 月 2 日～昭和 30 年 4 月 1 日

～　益田市国民健康保険の被保険者の皆さまへ　～

2.【人間ドック自己健診受診者への助成】を行います

■対 象 者　以下の全てを満たす方が対象です。
- 令和 7 年度「特定健康診査」の受診対象者（益田市国保加入者で 40 歳～74 歳の方）
- ご自身で医療機関に申込み、全額自己負担で令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までの間に人間ドック等を受診した方
- 助成交付申請時までに「特定健康診査」を受診していない方
- 助成交付申請時に保険税の滞納がない世帯の方
- 下記の健診項目すべてを含むドック等を受診した方

■健診項目
❶ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI・血圧）　❷ 診察
❸ 尿検査（糖・たんぱく）　❹ 問診（既往歴・服薬歴・生活習慣等）
❺ 血液検査（中性脂肪・HDL-C・LDL-C・GOT・GPT・γ-GTP・血糖・HbA1c・クレアチニン・尿酸・赤血球・ヘマトクリット・Hb）

■助成金額　8,861 円

■申請方法
下記「申請に必要なもの」をお持ちのうえ、市保険課または美都・匹見各地域総務課の窓口へお越しいただくか、下記申込先まで郵送してください。
≪申込先≫　〒698-8650 常盤町 1 番 1 号　市保険課保険係 ドック担当

審査後、市から助成金を振り込みます。

■申請期限　令和 8 年 3 月 31 日(火)まで　（必着）

■申請に必要なもの　※申請期限までにすべての書類をそろえることが困難な場合等は保険課までご連絡ください。
❶ 人間ドック等の健診結果（令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月までの間に受診したもの）
❷ 領収書（受診者が人間ドック等を全額自己負担したもの）　❸ 国保特定健診受診券
❹ 国保特定健診受診券と同封の質問票　❺ 受診者名義の口座が確認できるもの
❻ 本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）

封筒の宛先としてご利用ください。

〒698-8650
益田市常盤町 1 番 1 号
益田市役所福祉環境部保険課保険係
ドック担当　行

○令和 7 年 4 月 2 日以降に提出してください。（令和 7 年 5 月 7 日必着）

≪保険課使用欄≫　□資格　□納付　□年齢

ドック申込書

ドックの種類	1 日人間ドック　・　脳ドック （いずれか 1 つに○をしてください）		益田市国民健康保険の被保険者である。 ※益田市国民健康保険以外の被保険者の方は申込出来ません。		はい □
	確認項目（脳ドックの方のみ） 左記ページ【「脳ドック」注意事項】を	確認した □	受診希望医療機関	日赤　・　医師会	医療機関変更　可　・　不可
（フリガナ） 氏 名			生年月日	S.　H.	
電話番号			性　別	男　・　女	
住所	〒 益田市				
希望時期･曜日、不都合な時期・曜日等 （受診日決定の参考とします。抽選結果によりご希望に添えない場合もあります。）					

申込書に記載した事項と検査結果について、市が保健指導や保健事業推進のために利用・保管すること、並びに受診医療機関が受診記録を保管すること、また、保健指導対象となった場合は保健指導を受けることに同意します。

【問合わせ先】　市保険課保険係　☎31-0212