

被保険者のみなさまへ

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（益田市国民健康保険の加入者で40歳～74歳の方）
 - ・自身で医療機関に申込み、令和7年4月から令和8年3月までの間に全額自己負担で人間ドック等を受診した方
 - ・受診日時点において、益田市国民健康保険の加入者である方
 - ・助成交付申請時まで「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**
- ① 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI・血圧）

② 診察

③ 尿検査（糖・たんぱく）

④ 問診（既往歴・服薬歴・生活習慣等）

⑤ 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** 下記の「申請に必要なもの」をお持ちのうえ、保険課または美都地域総務課、匹見地域総務課の窓口へお越しいただくか、下記まで郵送してください。審査後、市から助成金を振込みます。
- ＜郵送先＞ 〒698-8650 常盤町1番1号 市保険課保険係 ドック担当

■ **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。
- ① 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）

② 領収書（受診者が人間ドック等を全額自己負担したもの）

③ 国保特定健診受診券

④ 国保特定健診受診券と同封の質問票

⑤ 受診者名義の口座が確認できるもの

⑥ 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

〇4月2日(水)以降に郵送してください。5月7日(水) 必着

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みできません。			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。						

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から申込み、または右ページ下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 日現在で、次の年齢の方 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳 ※下表参照
	申込日と検査日に、益田市国民健康保険の加入者で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込みはできません。いずれか 1 つを選んで申込みください。	
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
申込期間 ・ 方法	4月2日(水)から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、または右ページ下の申込書に記入して郵送してください。 ※やむを得ない場合は、電話または窓口でも受付けます。	
実施期間	★しまね電子申請サービスへは、右記の二次元コードからアクセスできます。 ▶▶▶	
	◀郵送での申込先▶ 〒698-8650 常盤町1番1号 市保険課保険係 ドック担当 ※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。	
注意事項	医師会病院：5 月下旬～令和 8 年 3 月(月～金曜日実施) 益田赤十字病院：5 月下旬～令和 8 年 3 月(7 月除く) (水曜日除く、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 月～令和 8 年 3 月(水曜日のみ実施)
	※受診日は、募集締切後に抽選で決定します。日程はご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。	
検査項目	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、すみ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の資格を喪失する(した)とき ・ 都合により受診できなくなったとき 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(検査日および休診日を除く) ・ 連絡なく当日受診しなかったとき	
	【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	
検査項目	腹部超音波検査、胃内視鏡検査、血液検査(免疫・脾機能)、 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、男性前立腺がん検査(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」は、健康状態等により中止に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」受診の注意事項

- 次の方は検査ができません。
・妊娠中の方 ・閉所恐怖症の方など
- 次の方はMRI検査が可能かどうかを事前に主治医に確認してください。
・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
- ※自分が該当するかどうか不明な場合は主治医等へ問い合わせください。

※脳ドック対象者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