

様式第1号（第7条関係）

日高市国民健康保険人間ドック補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）日高市長

申請者（受検者）

住 所 日高市

氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号

日高市国民健康保険人間ドックに関する規則の規定により、補助金の交付を受けたいので申請します。また、特定健康診査及び特定保健指導の資料として利用するため、人間ドックの検査結果等について、指定医療機関から日高市が提供を受けることに同意します。

被保険者記号・番号	
指定医療機関名	
検査日程	1泊2日 ・ 1日外来 ・ 半日外来
受検年月日	年 月 日
検査料	円
補助金交付申請額	円

備考

- 1 申請者の年齢は、受検当日における年齢を記入してください。
- 2 補助金交付申請額は、検査料の1/2の額とし、2万円が限度となります。

◎申し込んでいるコース・オプションに○を記入してください。

令和8年度 人間ドック補助金対象コース・オプション					
岡村記念クリニック		検査料 (税抜)	申込	武蔵台病院	
人間ドック コース	1日外来 【基本コース】	41,000 円		人間ドック コース	半日外来 【定期健診コース】
旭ヶ丘病院		検査料 (税抜)	申込		16,500 円
人間ドック コース	半日外来 【ハーフ】	20,000 円		人間ドック コース	半日外来 【標準コース】
	1日外来 【スタンダード】	35,000 円			33,500 円
	併診(半日+脳ドック半日) 【併診ドック②】	52,000 円		人間ドック コース	半日外来 【安心コース】
	併診(1日+脳ドック半日) 【併診ドック①】	65,000 円			48,500 円
オプション	子宮がん検診(子宮頸がん)	4,300 円		オプション	頭部MRI, MRA検査
	肺がん検診(喀痰検査)	3,000 円			20,000 円
	胃部内視鏡検査(胃カメラ)	4,000 円		オプション	胸部CT検査
	乳がん検診(マンモグラフィー)	4,000 円			15,000 円
	乳がん検診(乳腺超音波)	3,000 円		オプション	腹部CT検査
	前立腺がん検査	1,800 円			15,000 円
	骨粗しょう症検査	1,800 円		オプション	喀痰検査
	梅毒検査(TPLA)	1,000 円			4,000 円
	HCV抗体検査	2,000 円		所沢市市民医療センター	
	血圧脈波検査	1,500 円		人間ドック コース	生活習慣病コース
頸部MRI検査	15,000 円			22,000 円	
埼玉医科大学病院		検査料 (税抜)	申込	人間ドック コース	1日外来 【日帰りコース】
人間ドック コース	1日外来 【日帰りコース バリウム】	40,000 円			36,000 円
	1泊2日 【一泊コース(一般)】	77,000 円		オプション	子宮頸がん検診
	PETドック 【一泊コース(PET-CT)】	173,000 円			3,400 円
飯能市東吾野医療介護センター		検査料 (税抜)	申込	オプション	CT肺がん検診
人間ドック コース	1日外来	35,370 円			15,000 円
オプション	骨粗しょう症検査	800 円		オプション	PSA(前立腺特異抗原)検査
	前立腺がん検査	1,360 円			2,000 円
				オプション	CA125検査(卵巣がん)
					2,200 円
				オプション	骨密度検査
					2,000 円
				オプション	上部消化管内視鏡検査
					4,000 円