

令和6年度日帰り人間ドック助成のお知らせ

村民の皆様の健康づくりの一助として、節目年齢の方を対象に、人間ドックの料金を助成いたします。
この機会にぜひ受けてください。

1. 対象者 令和6年4月1日～令和7年3月31日までに、
満30・35・40・45・50・55・60・65・70・75・80・85歳になる方
(該当する生年月日を裏面に掲載しておりますのでご覧ください。)
2. 申込期間 令和6年11月11日(月)～令和6年11月22日(金)
3. 申込方法 下記①、②のいずれかの方法でお申込ください。
①必要事項を記入した裏面の申込書を泉崎村保健福祉総合センターの窓口へ提出
②泉崎村保健福祉総合センターまで電話(TEL0248-54-1335)
4. 検査人員 医療機関により、検査人員に限りがありますのでご了承ください。
5. 実施期間 令和7年1月～3月
(医療機関によって日程が異なりますので、申込の際にご相談ください。)
6. 助成方法 各医療機関の検査料のうち、25,000円を村で助成いたします。
残りの金額が自己負担となりますので、受診時に医療機関へお支払いください。
(検査料は医療機関の検査項目によって異なりますのでご注意ください。)

7. 実施医療機関及び検査料 (50音順)

医療機関名	住所	電話番号	検査料	自己負担金
会田病院	矢吹町	42-2121	39,600円	14,600円
泉崎南東北診療所	泉崎村	53-2415	37,800円	12,800円
白河厚生総合病院 (胃検査：バリウムのみ)	白河市	22-2211	39,600円	14,600円

8. 主な検査項目

診察・身体計測・血圧測定・尿検査・心電図検査・眼底検査・呼吸器系、消化器系検査・肝機能検査
・膵機能検査・腎機能検査・糖尿病検査・血液学、貧血検査・腹部超音波検査・胃検査(胃カメラ又は
胃透視)・胸部検査・便潜血検査等(医療機関ごとに検査項目が異なります。)

(問い合わせ先：泉崎村保健福祉総合センター TEL0248-54-1335)

胃がん検診の申し込みについて（個人申し込み用紙）

対象者一覧

30歳	平成 6年4月1日～平成 7年3月31日生まれ
35歳	平成 元年4月1日～平成 2年3月31日生まれ
40歳	昭和59年4月1日～昭和60年3月31日生まれ
45歳	昭和54年4月1日～昭和55年3月31日生まれ
50歳	昭和49年4月1日～昭和50年3月31日生まれ
55歳	昭和44年4月1日～昭和45年3月31日生まれ
60歳	昭和39年4月1日～昭和40年3月31日生まれ
65歳	昭和34年4月1日～昭和35年3月31日生まれ
70歳	昭和29年4月1日～昭和30年3月31日生まれ
75歳	昭和24年4月1日～昭和25年3月31日生まれ
80歳	昭和19年4月1日～昭和20年3月31日生まれ
85歳	昭和14年4月1日～昭和15年3月31日生まれ

切り取り

人間ドック申込書

氏名			性別	男・女
生年月日	年	月	日	年齢
住所	泉崎村大字			
電話番号				
希望医療機関	第1希望		第2希望	
胃検査希望	胃カメラ・胃透視		保険区分	国保・国保外