

必見!

国保だより

令和7年2月号
八代市役所 国保ねんきん課

市

人間ドック・脳ドック受診申込のご案内 ～あなたのため!大切な家族のため!年に1度 体の総点検を!～

八代市国民健康保険の加入者で令和7年度に人間ドック・脳ドックを受診される人のうち、**950人限定で2万円を助成**します!

令和7年度は、より多くの人に受けていただくために、受診率が低い「年齢が40歳代、50歳代の人」、「令和6年度に人間ドック・脳ドック助成を受けていない人」を優先的に助成します。

この機会にぜひ応募してください!

《受診者の声》
受診した脳ドックで
腫瘍(しゅよう)が見つかり、
早期に対応が
できました!

令和7年度は優先的に助成します!

年齢が40歳代・50歳代の人

令和6年度に人間ドック・
脳ドック助成を受けていない人

★対象者 八代市国民健康保険加入者で、次のすべてに該当する方

- 令和7年3月1日時点で八代市国保に3カ月以上加入している人
- 国保税の滞納がない世帯の人
(納期限が令和7年1月31日以前の分)
- 生年月日が昭和26年4月1日～昭和61年3月31日の人(40～74歳)
※令和7年度中に75歳になる人は応募できません。
※75歳未満の人でも後期高齢者医療保険に加入されている人は応募できません。
- 八代市から受診予定の医療機関に、申込時に記載した個人情報が提出されることに同意する人
- 受診した医療機関から八代市に、健診結果が通知されること及びその通知結果によっては八代市の保健指導を受けることに同意する人

★助成金 **2万円** 人間ドックまたは脳ドックの
どちらか一方を助成します

★お問合せ 国保ねんきん課 医療給付係 ☎33-4113

申込方法は隣面を
ご確認ください

★申込期間

令和7年2月3日(月)～2月28日(金)

郵送、メールまたは応募フォームにて応募してください。
郵送の場合は、令和7年2月28日(金)〈当日消印有効〉

★申込方法

以下の3つの方法から申込みできます。

- ◆ 郵送 ハガキに下の記入例を参考に①～⑨の項目を記入してください。

【送付先】 〒866-8601 八代市役所 国保ねんきん課
人間ドック・脳ドック申込

- ◆ メール 下の記入例を参考に①～⑨の項目を記入してください。

【送付先】 kokuhodock@city.yatsushiro.lg.jp

- ◆ 応募フォーム スマートフォンやタブレットからQRコードを

読み込み、①～⑨の項目を入力してください。
申込み完了後、メールを送付しますので
ご確認ください。

電話や窓口では
受け付け
できません



応募フォームは
こちら!

★記入項目①～⑨ (記入例)

85円 切手	〒866-8601	ハガキ 表	ハガキ 裏
人間ドック・脳ドック申込		八代市役所国保ねんきん課	
① 郵便番号 〒866-8601		② 住所 八代市 松江城町1-25	
③ 氏名 (ふりがな) 国保 花子 (こくほ はなこ)		④ 生年月日 昭和34年5月6日	
⑤ 電話番号(日中の連絡先) 0123-45-6789		⑥ 【第1希望】ドックの種類・医療機関名 人間ドック・〇〇〇病院 (子宮頸がん、乳がん検診 希望)	
⑦ 【第2希望】ドックの種類・医療機関名 脳ドック・〇〇〇病院		⑧ 【第3希望】ドックの種類・医療機関名 人間ドック・△△△医院	
⑨ 【第4希望】ドックの種類・医療機関名 希望しない			

※オプション検査
熊本総合病院(人間)
むらたクリニック
を希望する場合、希望する
オプション名をご記入
ください。

⑥第1希望～⑨第4希望
でドックの種類が異なっ
ても構いませんが、受
診できるのは人間ドック
・脳ドックいずれか一方
になります。

★応募の際の注意事項

実施医療機関や検査費用・検査項目は裏面をご確認ください

- ◆ おひとり様1通のみ有効です。
- ◆ 記載事項に不備がある場合や、申込条件を満たさない場合は無効になります。
- ◆ できる限り、第4希望まで記入してください。希望しない場合は「希望しない」と記入してください。

★申込から受診の流れ

①申込 2月28日まで 郵送・メールまたは応募フォーム にてご応募ください。	②抽選 3月中旬 医療機関毎に受入可能人数を超える申込 みがあった場合は、抽選により受診者を 決定します。	③当選発表 3月下旬 抽選の結果について、ご本人様宛 に通知を発送します。
④医療機関の予約 6月30日まで 3月末に受診決定の通知(兼受診券)が届いた人は、 通知に記載の医療機関に直接人間ドック・脳ドックの 予約をしてください。		⑤受診 4月から令和8年1月まで 医療機関のご予約の日に、マイナンバーカードまたは 国民健康保険資格確認書と受診決定の通知(兼受診 券)を持って医療機関で受診してください。

人間ドック 実施医療機関（あいうえお順）		尾田内科医院 （鏡町）	熊本総合病院 （通町）	高橋医院 （弥生町）	鶴田胃腸科内科 （日置町）	久野内科医院 （本町一丁目）	放射線科・内科 まきたクリニック （竹原町）	増田内科・胃腸内科 （永碇町）	むらたクリニック （横手本町）
受入可能人数		30人	280人	30人	60人	30人	20人	30人	30人
金額	検査費用（総額）	40,000 円	44,990 円	36,000 円	39,000 円	38,500 円	36,000 円	39,000 円	39,000 円
	助 成 額	20,000 円							
	自己負担額	20,000 円	24,990 円	16,000 円	19,000 円	18,500 円	16,000 円	19,000 円	19,000 円
人間ドック （日帰り） 検査項目等		【特定健診項目】 診察、身体計測、血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）、肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）、尿検査（尿糖、蛋白、潜血）、腎機能検査（血清クレアチニン・尿酸）、貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）、心電図検査、眼底検査（受診される医療機関によっては、八代市医師会の健診センターへご案内する場合があります）							
オプション検査		・視力、聴力検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・腫瘍マーカ（3項目）※1 ・肝炎検査 ・ピロリ菌検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査 ※1 男性…CEA、CA19-9、PSA 女性…CEA、CA19-9、CA-125	・視力、聴力検査 ・眼圧検査 ・肺機能検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・肝炎検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・肺機能検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・肝炎検査 ・ピロリ菌検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・肺機能検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・肝炎検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・血液検査（白血球、血小板） ・肝炎検査 ・胸部CT撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・肺機能検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・肝炎検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査	・視力、聴力検査 ・肺機能検査 ・血液検査（特定健診項目以外の肝機能、脾機能等） ・尿検査（特定健診項目以外のもの） ・肝炎検査 ・胸部X線撮影 ・胃内視鏡検査 ・便潜血検査 ・腹部超音波検査
検査の曜日 （祝日は除きます）		月～土曜日	月～金曜日	月～金曜日 （各曜日 午前中のみ）	月・火・木・金	月・火・木・金 （各曜日 午前中のみ、6～12月のみ実施）	月～土曜日	月・火・木・金	水・木・土・日
検査項目に関する お問い合わせ先		52-8011	35-9196	31-1555	31-5000	32-3408	45-9120	62-8100	34-1872

●助成額は一律2万円で、特定健診相当分の助成を含みます。●検査項目は全て必須であり、変更はできません。●検査項目の詳細については、各医療機関へお問い合わせください。

※ハガキに貼り付けて使用することもできます（コピーも可）

脳ドック 実施医療機関（あいうえお順）		熊本総合病院 （通町）	熊本労災病院 （竹原町）	桜十字八代リハビリテーション病院 （本町二丁目）	鶴田胃腸科内科 （日置町）	八代ハートクリニック （錦町）	八代北部地域医療センター （氷川町）
受入可能人数		170人	120人	40人	40人	30人	40人
金額	検査費用	41,140 円	42,800 円	39,500 円	38,772 円	40,011 円	38,272 円
	助 成 額	20,000 円					
	自己負担額	21,140 円	22,800 円	19,500 円	18,772 円	20,011 円	18,272 円
脳ドック （日帰り） 検査項目等		【特定健診項目】 ※上記人間ドックと同じ					
注意事項		心臓ペースメーカーや治療用金属を挿入されている方、刺青のある方は受診できません。			造影剤アレルギー、腎機能障害がある方は受診できません。		
検査の曜日 （祝日は除きます）		月～金曜日	月～金曜日	月・水・木 （各曜日 午前中のみ）	月～金曜日	木・金 （各曜日 午前中のみ）	月～金曜日
検査項目に関する お問い合わせ先		35-9196	33-4151	32-2777	31-5000	33-5353	53-5111

① 郵便番号 〒 -

② 住所

③ 氏名（ふりがな）

④ 生年月日

⑤ 電話番号（日中の連絡先）

⑥ 【第1希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容

⑦ 【第2希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容

⑧ 【第3希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容

⑨ 【第4希望】 ドックの種類・医療機関名・オプション内容