

令和4年度 JAうおづ日帰り人間ドック

【健診場所】厚生連滑川健康管理センター（住所…滑川市常盤町119 ☎ 076-475-2254）

【健診内容】▶身体計測 ▶血圧測定 ▶尿検査 ▶血液検査 ▶便潜血検査 ▶眼底検査 ▶胃検査※
▶肺機能検査 ▶胸部X線撮影 ▶心電図検査 ▶子宮・乳がん検査 ▶視力・聴力検査 ▶腹部超音波検査
▶診察・問診・健康相談 ※胃カメラは事前予約が必要となります。

【健診基本料金・各種助成】

	男性	女性
健診基本料	38,500	46,200
厚生連助成 【胃検診あり】	▲ 8,000	▲ 8,000
【子宮がん検診】	-	▲ 630
【乳がん検診】	-	▲ 840
JAうおづ助成 【正准組合員】	▲ 3,000	▲ 3,000
【JA生命共済加入、 および組合員世帯】	▲ 2,000	▲ 2,000
個人負担額	25,500	31,730

【助成金について】

※上記の助成の他に各市町村、協会けんぽ、健康保険組合等の助成制度があります。

※後期高齢者医療制度の加入者を対象とした助成があります。

【その他】

- ・魚津市国保の被保険者（年度内年齢が満40歳以上74歳まで）の方は特定健診受診券持参で助成があります。ただし受診日が市の特定健診が実施される開始日（6月1日）以降の場合のみとなります。詳しくは魚津市役所市民課 ☎23-1011 までお問い合わせください。
- ・魚津市のがん検診対象となる方は、受診費用の一部助成があります。がん検診対象者につきましては、魚津市健康センター ☎24-3999 までお問い合わせください。

【料金のお支払方法について】

- ・原則口座引落とさせていただきます。健診料の口座振替を初めてご利用の方は口座振替依頼書を所定の様式にご記入の上、ご提出ください。（様式は各支店窓口まで）

----- (キリトリ線) -----

【申込書】

申込日 令和 年 月 日

住所 (〒 -)		☎ - -	
ふりがな	男・女	生年	T
氏名		月日	S H 年 月 日
健診希望日：令和 年 月 日 ()		送迎バス利用 有・無	

【オプション検査申込】※希望される検査に○印をつけてください。（※胃検査はいずれか一つ）

オプション	追加料金（税込）	希望○印	オプション	追加料金（税込）	希望○印
胃検査（胃カメラ）	基本料込み		ピロリ菌抗体検査（血液）	890	
胃検査（バリウム）	基本料込み		ペプシノゲン	2,420	
胃検査なし	▲ 9,317		骨検査	2,760	
脳ドック	22,000		CT内臓脂肪測定検査	2,100	
肺CT	6,600		頸動脈超音波検査	3,850	
喀痰検査	2,420		BNP検査（血液）	1,540	
PSA検査	1,550		乳房超音波検査	3,850	
その他 ()					

☆お申込みは、下記の連絡先までお願いします。☆

【西部支店】	☎ 22-4880	【中央支店】	☎ 22-0387
【東部支店】	☎ 22-0695	【北部支店】	☎ 22-1102
【東部営農相談室】	☎ 22-0797	【営農事務課】	☎ 24-9924