

大潟村役場からのお知らせ

令和8年1月30日

令和8年度「人間ドック」及び「脳ドック」受診希望者募集

助成内容

令和8年度中(令和8年4月～令和9年3月)に受診する人間ドック・脳ドックの費用に対し、一人当たり2万円の助成を行う予定です。(国保加入者は、人間ドック特定健診料金も村で負担の予定です。)

- 人間ドック 30歳以上の方 *2年に1回の助成(R7年度に助成を受けた方は対象外)
○脳ドック 40歳以上の方 *5年に1回の助成(R4～R7年度に助成を受けた方は対象外)

医療機関・料金

- ①オプションを追加した場合は、別途料金が加算されます。
②下記料金から2万円が差し引かれた金額が、当日、医療機関から請求されますのでお支払いください。

<人間ドック>

※女性の料金は、子宮・乳がん検診込みの金額です。

医療機関	定員	日帰り		宿泊	
		男性	女性	男性	女性
秋田厚生	日帰り 10名 1泊 13名	37,400 円	45,320 円	70,180 円	73,480 円
能代厚生 (日帰りのみ)		37,400 円	45,320 円		
総合保健センター (日帰りのみ)		43,000 円	40歳代以外 51,940 円 40歳代 53,630 円		

<脳ドック>

医療機関	日帰り
循環器・脳脊髄センター	Aコース: 43,400 円(後日、結果票送付)

※ペースメーカーを装着、人工関節・人工骨頭・義手・針治療の置き針等をしている方、金属類で縫合している方は脳ドックに申込みできません。

申込み

2月24日(火) までに、裏面の申請書を **保健センターに提出** してください。(定員 140 名)
受診希望日は、**4月以降** をご記入ください。日程は医療機関と調整し、決まり次第お知らせします。

- 注) 1. 受診結果は検査機関から村に報告されます。
2. 当該ドックに対し、他で助成を受けている方は対象外となります。また、人間ドックか脳ドックどちらかの助成になります。申込みが予定数を超えた場合は、1世帯1名とします。
3. 頭痛、めまいなどの症状がある場合は、早めに医療機関を受診しましょう。
4. お一人で受診が困難な方は、家族の付き添いが必要となります。
5. 上記医療機関以外でドックを受けた場合、領収書と結果票の持参で助成いたします。
6. 人間ドックは、村の総合健診や医療機関健診と重複して受診することはできません。
7. 厚生医療センターでは農協組合員割引が適用されますので、JA大潟村組合員の方は、あらかじめJA大潟村総務課で組合員証をもらい、受診日当日に必ず病院に提出してください。

★ インターネットからも申請ができます。右の QR コードからお申し込みください。

(<https://logoform.jp/form/tyHN/1392039> から申請できます)

【問い合わせ先】 保健センター (☎ 0185-45-2613)



(様式1)

大潟村人間ドック脳ドック助成申請書

受診者	住 所	大潟村字					
	ふりがな		電話 番号				
	氏 名		健康 保険	国保 ・ 社保 ・ 後期			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	男 ・ 女	
申請内容 ※希望するものに○をつけてください	希望時期	第1希望： 年 月 (上 ・ 中 ・ 下旬)					
	※4月以降 を記入して ください。 (令和8年4月 ～令和9年3月)	第2希望： 年 月 (上 ・ 中 ・ 下旬)					
		第3希望： 年 月 (上 ・ 中 ・ 下旬)					
		希望 医療機関	人間ドック (秋田厚生 ・ 能代厚生 ・ 総合保健センター)				
	脳ドック (Aコース)						
	受診区分	・ 人間ドック日帰り ・ 人間ドック1泊 ※秋田厚生医療センターのみ					
		・ 脳ドック ※日帰りのみ					
人間ドック希望者 (胃がん検診)	・ 胃カメラ希望 ・ 胃X線撮影希望 ・ 胃がん検診を希望しない						
人間ドック希望者 (婦人科検診) 女 性 の み	・ 子宮がん検診 (有 ・ 無) ・ 乳がん検診 (有 ・ 無)						

上記のとおり、人間ドック等の助成を受けたいので申請します。

同意書

ドック健診の結果及び問診内容等のうち、特定健康診査に係る検査項目に関しては、検査機関を通じて大潟村に報告され、必要に応じ特定保健指導に活用されることに同意します。

年 月 日

大潟村長 様

受診者氏名 _____