

[令和7年度 国民健康保険日帰り人間ドック申込書]

対象者 次の①～④に全てあてはまる方

- ①今年度、40歳から74歳になる方【昭和26年4月1日～昭和61年3月31日生まれ】
 - ②人間ドック申請日（受付日）からさかのぼり1年以上、阿波市国民健康保険加入者である方で、検診日にも阿波市国民健康保険被保険者である方
 - ③阿波市国民健康保険税を完納している方
 - ④胃カメラ検査をご希望の方は、50歳以上で昨年度（令和6年4月1日以降）阿波市の補助で胃カメラ検査を受診していない方
- ※ただし、医療機関や集団検診で**特定健診、がん検診（胃・肺・大腸など）**や、**節目人間ドック**をすでに受診した方または受診予定の方は、重複になるため受診できない場合があります。
- ※特定健診受診券（緑色）は7月上旬にお届けしています。検診時に必要です。ご確認ください。

※太枠内の1～8を必ず記入してください。

1フリガナ				
氏名				
2性別	男 ・ 女			
3世帯主氏名				
4住所	〒 ー ー 阿波市			(担当課記入) 資格チェック
5生年月日	昭和 年 月 日 (歳)			☐ S26.4.1
6被保険者記号番号	あわ (枝番)			～S61.3.31
7電話番号	固定電話： ー ー 携帯電話： ー ー			☐ 加入状況 ☐ 収納状況
8希望	☐ とくしま未来健康づくり機構 ※未来機構で受検が決定した方は直接検査機関に連絡し、検診日等を決めていただきます。			完納 ・ 未納
どちらかの希望検査機関に☑をしてください。 徳島県農村健康管理センターをご希望の方は、裏面記載の日程から、希望の日程・胃の検査も記入して下さい。	☐ 徳島県農村健康管理センター		胃の検査（希望の検査に☑して下さい） ※胃カメラは経口のみ	☐ 胃カメラ未受診
	第1希望	月 日	☐ バリウム検査 ☐ 胃カメラ検査	
	第2希望	月 日	☐ バリウム検査 ☐ 胃カメラ検査	
	第3希望	月 日	☐ バリウム検査 ☐ 胃カメラ検査	
・ 日程は裏面に記載しています。ご確認ください。 ・ 胃の検査注意事項（徳島県農村健康管理センター受診希望の方） 胃の検査にチェックが無い場合は、バリウム検査となります。 胃の検査で胃カメラ検査を希望される方が多数の場合は、申込先着順とさせていただきますので、ご希望に添えない場合がございますがご了承ください。				

※検査機関から連絡をさせていただくこともありますので、ご連絡のとれる電話番号をご記入ください。

令和7年8月1日(金)より申込受付開始

【問い合わせ】阿波市国保医療課(本庁1階) TEL 0883-36-8712

受付印(受付時間も記載)

【受付時間 : 】

○日程表

徳島県農村健康管理センター（阿波病院西側）

実施日	全体定員	うち胃カメラ 定員	婦人科検診 (オプション)
9月19日(金)	15人	3人	実施しない
9月22日(月)	5人	2人	実施しない
9月24日(水)	10人	2人	○
9月26日(金)	10人	2人	実施しない
10月11日(土)	5人	実施しない	実施しない
10月16日(木)	10人	2人	○
10月21日(火)	20人	4人	○
10月28日(火)	10人	4人	○
11月4日(火)	20人	5人	○
11月25日(火)	20人	4人	○
12月2日(火)	10人	5人	○
12月3日(水)	10人	3人	実施しない

とくしま未来健康づくり機構（県立中央病院北側）

実施日：10月～12月

※受診申込み結果通知書が届いたら、直接検査機関に連絡をして検診日等を決めてください。

○自己負担金

徳島県農村健康管理センター19,200円

とくしま未来健康づくり機構9,100円

オプション検査を追加する場合は、別途費用がかかります。

○オプションについて

徳島県農村健康管理センター

オプション検査（有料）を希望される方は、受診申込み結果通知後に送付されます問診票に同封の用紙をご確認いただき、検診日当日に検査機関にてお申込みください。

とくしま未来健康づくり機構

オプション検査（有料：胃カメラ・レディース健診）を希望される方は、検診日等の予約をする時にあわせてお申込みください。その他のオプション検査（有料）については、検診日時決定後に送付されます問診票に同封のパンフレットをご確認いただき、検診日の3日前までに検査機関へお申込みください。

※オプション検査で胃カメラ検査をご希望の場合、ご希望の日程に添えない場合がございます。

○検査項目

検査項目	検査内容	徳島県農村健康管理センター	とくしま未来健康づくり機構
問診	自覚症状・既往歴 等	○	○
身体計測など	視力・聴力・身長・体重・腹囲・肥満度(BMI)・血圧測定 等	○	○
心臓の検査	心電図検査	○	○
尿検査	ウロビリノーゲン・潜血・蛋白・糖・尿蛋白定量	○	○
	尿 pH	○	
	尿中アルブミン		○
糖尿病の検査	血糖・ヘモグロビンA1C	○	○
肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ALP	○	○
	総ビリルビン・ChE・LDH	○	
大腸がん検査	便潜血反応(2日法)	○	○
腎臓の検査	尿素窒素	○	
	クレアチニン・eGFR・尿酸	○	○
脂質代謝の検査	総コレステロール・中性脂肪・LDL-C・HDL-C	○	○
肺の検査	胸部X線検査	○	○
胃の検査 (▲選択可能)	胃部X線検査	▲	○
	胃内視鏡検査	▲ (定員・検査日あり)	
末梢血液一般	白血球数・Hb・Ht値・赤血球数・血小板	○	○
	血液像・MCV・MCH・MCHC	○	
血清蛋白	血清総蛋白	○	
脾臓の検査	アミラーゼ	○	
リウマチの検査	CRP・RF	○	
腫瘍マーカー	CEA・CA19-9	○	
脳動脈硬化等の検査	眼底検査(無散瞳眼底カメラ)	○	
腹部臓器の検査	腹部超音波検査(肝臓・胆嚢・腎臓)	○	