

受付年月日

(令和6年度)

健診申込書 (区長用)

※健診日の3週間前までに、提出してください。

--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ				性別	
氏名	姓	名	男・女		
生年月日	昭和・平成		年	月	日 (歳)
住所	〒				
電話番号	自宅	()	職業		
	携帯	()			
保険証 記号・番号	(記号)	(保険者名称)			
	(番号)	(保険者番号)			
企業(健保)名	小牧市役所 自治会支援室 TEL: 0568-39-6573 (直通)				

※希望されるドック・健診を○で囲み、支払予定と希望健診日をご記入ください。

人間ドック		オプション健診		
(ご契約コース)		1. 脳検診(人間ドックAのみのオプション)	30,500円	
1. 人間ドック B	無料	2. 骨粗鬆症	4,000円	
		3. 動脈硬化	8,100円	
		4. 早期肺がん(火・金のみ)	13,200円	
		5. PSA(前立腺特異抗原)	1,440円	
2. 人間ドック A	12,200円	6. 乳がん(マンモ・超音波)	7,100円	
へ変更	追加	7. 子宮がん検診(頸部・体部細胞診・超音波)	5,500円	
		8. 卵巣がん検診(超音波・腫瘍マーカー)	5,000円	
		9. 胃がんリスク層別化検査(ABC分類)※	2,500円	
		※ピロリ菌除菌治療を受けた方・以前検査を受けた方は対象外 ※胃X線受診する場合のみ可		
お支払予定額		円		
希望健診日	令和	年	月	日

脳健診・脳ドック(頭部MRI検査)を申し込まれる方へ

MRI検査は強い磁気を使用します。そのため、体内に金属があると検査ができない場合があります。下記項目に該当される場合は、MRI検査が可能かの確認が必要になります。確認状況によっては検査ができない場合もあります。

検査不可 (当健診センターでは下記の項目に当てはまる場合はMR検査ができません)

ペースメーカー、体内埋込式除細動器、埋込型脊椎刺激装置、植込型心臓モニター、体内埋込式インスリンポンプ、脳動脈クリップ(1990年以前のもの)人工内耳、人工中耳、刺青(タトゥーを含む)など

治療された施設にMR検査が可能かの確認を要する例

体内: スtent(心臓は除く)、クリップ、ワイヤー、フィルター、人工関節、骨固定金属、金属製の義眼、アートメイク、美容整形術で植え込まれた金糸など

口腔内: 歯科矯正、ワイヤー、ブリッジ、口腔インプラント、磁石埋込式差し歯、マグネット式入れ歯など

(注1) 御予約いただける日は、申込日より3週間前から承っております。

(注2) 8月～11月は繁忙期となり、ご希望のお日にちでの予約がとれにくく、また健診日が1ヶ月以上先になる場合があります。

また、1月～3月は比較的余裕がありますので、ご希望に添いやすい状況です。

(注3) 申し込みは、他団体との間違いの原因になりますので、必ず本状にてお願いします。

◎申込方法 ①電話にて日程の仮予約(0568-76-6100) ※区長用健診であることをお伝えください。

②その後、申込書ご記入のうえFAX(0568-76-5902)

又は健診センター(常普請1-20)宛に郵送、又は持参して下さい。

連絡先 小牧市民病院健診センター 〒485-8520 小牧市常普請1-20

電話 0568-76-6100 FAX 0568-76-5902

(R6.1.23作成)