

【1日人間ドック実施機関】 ※各機関の(注)を確認してください。

○ 福井県予防医学協会

(福井市和田2丁目1006番地 ☎ 23-4810)
(注)胃カメラの検査人数に限りがあり、バリウム(X線)になる場合があります。

○ 福井総合クリニック

(福井市新田塚1丁目42-1 ☎ 25-8260)

○ 福井厚生病院

(福井市下六条町201番地 ☎ 41-7130)
(注)胃の検査はバリウム(X線)のみで、胃カメラ及び腹部超音波検査はオプション(有料)になります。

○ 富永病院

(福井市西木田3丁目4-26 ☎ 36-1841)
(注)男性のみとなります。(婦人科検査対応不可のため)
腹部超音波検査はオプション(有料)になります。

【検査内容】

問診、診察、身体計測、眼科検査、聴力検査、尿検査
血液検査(肝機能、膵機能、腎機能、脂質、血糖等)
循環器系(血圧測定、心電図)、呼吸器系(胸部X線)
消化器系(胃カメラまたはX線検査、便検査)、腹部超音波検査
婦人科検診(乳ガン検査、子宮ガン検査) -女性のみ



※1日人間ドックの検査内容には特定健診の項目も含まれています。
※1日人間ドックと特定健診との重複受診はできません。

申込み期限： 令和5年 **6月末日必着** (期限厳守)

※受診日について、申込書到着の早い方の希望が優先されます。
受診人数に限りがあり、ご希望にそえない場合もありますのでご了承ください。
○健診日の予約は、申込健診機関から後日連絡があります。

【ご注意ください】

- ・ 特定健診とは申込方法等が異なります。
- ・ 1日人間ドックの検査内容には特定健診の項目も含まれています。
- ・ 1日人間ドックと特定健診との重複受診はできません。
重複受診した場合…
組合が負担した特定健診受診料、約10,000円を返還していただきます。
- ・ 1日人間ドックを受診の際、同封の「特定健診受診券」が必要です。
必ず健診機関の受付に提出してください。
(※35～39才の方は「特定健診受診券」は、ありません。)



ご不明な点については

福井食品国保組合 (☎ 22-3934) にお問い合わせください。

組合員の皆様へ

福井食品国民健康保険組合

「1日人間ドック」を実施します

食品国保組合では、加入者の方々が健康でいきいきした毎日をお過ごしいただくため、「1日人間ドック」を行います。
令和5年度中に満40才、満50才、満60才になる方は無料です。
ぜひ、この機会にご活用ください。

【受診できる方】

福井食品国民健康保険組合の加入者で、**35才以上**の方
※平成元年3月31日以前生まれの方

【受診期間】

令和5年 **8月～12月**
※当組合から脱退された方は受診できません。
※75歳になられる方で当組合を脱退予定の方は誕生日までに受診してください。

【受診者負担額】

1人 8,000円（健診費用約45,000円のところ）
※受診されるときに受診機関受付でお支払ください。

< 無料 受診対象者 >

令和5年4月～令和6年3月中に
満40才、満50才、満60才の誕生日を迎える方
満40才（昭和58年4月1日～昭和59年3月31日生れの人）
満50才（昭和48年4月1日～昭和49年3月31日生れの人）
満60才（昭和38年4月1日～昭和39年3月31日生れの人）

【申込み方法】

別紙（同封）の申込書に所定の事項を記入のうえ
食品国保に **郵送** もしくは **FAX** 送付ください。

送付先： 〒918-8237 福井市和田東1丁目1202番
福井食品国民健康保険組合

FAX： 0776-58-2766

申込み期限： 令和5年 **6月末日必着**（期限厳守）

「1日人間ドック」申込書

※特定健診の申込書ではありません。
(特定健診との重複受診はできません。)

(被保険者証)

番号	(枝番)	検査を受ける人の氏名	性別	年齢	生年月日			
-			男・女	才	昭和 平成	年	月	日
-			男・女	才	昭和 平成	年	月	日
-			男・女	才	昭和 平成	年	月	日
-			男・女	才	昭和 平成	年	月	日
-			男・女	才	昭和 平成	年	月	日
事業所名 (屋号)		電話 ()-						
事業所所在地		(〒)						
連絡先	氏名	電話 ()- 携帯電話 - - ※健診機関からの予約連絡が取りやすい連絡先を記入してください。						
	住所	(〒)						
希望健診機関		予防医学協会	総合クリニック	厚生病院	富永病院 (男性のみ)			
		受診を希望する健診機関を○で、かこんでください。						
希望事項								
番号、(枝番)はお手持ちの国民健康保険被保険者証の番号、(枝番)を書いてください。 ※ 希望事項欄には、受診日、曜日等、希望があれば記入してください。 応募状況により、ご希望にそえない場合がありますのでご注意ください。								

☆「1日人間ドック」の健診開始は8月からです。

上記のとおり申し込みます

令和 5年 月 日

世帯主氏名