

▶指定医療機関

【人間ドック】

医 療 機 関 名	所 在 地	電話番号
いわね内科クリニック	佐間 2—16—31	554—1313
(医)川島胃腸科	佐間 1—18—39	553—0001
行田協立診療所	本丸 18—3	556—4581
(医) 壮幸会行田総合病院	持田 376	552—1111
(医)行田中央総合病院 健康管理センター	富士見町 2—17—17	553—2426

医 療 機 関 名	所 在 地	電話番号
(医)栗原医院	本丸 11—35	556—2272
ハピネス診療所	長野 7296—1	559—0082
松原医院	長野 1—17—3	553—6700
やまかわ内科クリニック	寺里山 18—6 マルオカビル 2F	564—1488

【脳ドック】

医 療 機 関 名	所 在 地	電話番号
(医)石井クリニック	下忍 1089—1	555—3519
(医)壮幸会行田総合病院	持田 376	552—1111
(医)行田中央総合病院健康管理センター	富士見町 2—17—17	553—2426

※休診日などは医療機関にご確認ください。

▶申し込み

【指定医療機関で受検する場合】

- ①受検する指定医療機関に予約してください。
- ②受検する前までに健康課で申請書に記入し、承認決定通知書を受け取ってください。
※被保険者証もしくは資格確認証またはマイナンバーカード、特定健康診査受診券(5月下旬送付予定。40歳以上の方で人間ドック・併診ドックを受検の場合のみ)を持参の上、必ず事前申請を行ってください。
- ③予約した日に保険証と承認決定通知書を持参し、検査を受けてください。当日は自己負担額を医療機関にお支払いください。

【指定医療機関以外(市外)で受診する場合】

- ①医療機関で検査を受け、検査費用を全額お支払いください。
 - ②印鑑(朱肉を使用するもの)、預金通帳、検査結果表(原本)、人間ドックなどの領収書の原本、被保険者証もしくは資格確認証またはマイナンバーカード、特定健康診査受診券(5月下旬送付予定。40歳以上の方、人間ドック・併診ドックの場合のみ)を持参の上、受検日から3カ月以内に申請してください。なお、やむを得ない理由により、3カ月以内に申請できない場合には、健康課までご連絡ください。
※助成には市で定める検査項目を満たすことが必要となります。なお、領収書と検査結果表は写しを取らせていただきます。
※再度、質問票をご記入いただきます。
 - ③後日、助成額を指定の口座に振り込みます。
- ▶問い合わせ 同課(内線 361 ～ 364)

令和8年行田市二十歳を祝う会のお知らせ

市では、二十歳を迎える皆さんの門出を祝福するため、「二十歳(ハタチ)を祝う会」を開催します。令和8年の式典は次のとおり実施する予定です。

- ▶開催日時 令和8年1月11日(日)午後1時(正午から受け付け)
- ▶場所 産業文化会館ホール

実行委員を募集します

この催しの企画・運営は「二十歳を祝う会実行委員会」が行っています。「一生に一度の思い出に残る式典を自分たちの手で作り上げたい」という方は、ぜひご応募ください。

▶実行委員会回数 7回程度

▶時間 午後7時～9時

- ▶場所 産業文化会館会議室
- ▶対象 平成17年4月2日～平成18年4月1日生まれの方
- ▶募集人数 8人(応募者多数の場合は抽選)
- ▶申し込み 4月30日(木)までに住所、氏名、電話番号、生年月日、出身中学校を記入して、FAXまたはEメールにより提出してください(様式自由)。
- 【FAX】556—0770
- 【Eメール】shou-gaku@city.gyoda.lg.jp
- ※電話での申し込みも可
- ▶問い合わせ 生涯学習課生涯学習担当☎556—8319

人間ドック・脳ドック検査料を助成します

▶対象 令和7年4月1日以降に受検し、次の条件を全て満たす方

【行田市国民健康保険】

- ・行田市国民健康保険の被保険者で、受検日において加入してから4カ月以上経過している方
- ・受検日において満35歳以上の方
- ・国民健康保険税を完納している世帯の方
- ・特定健康診査を受診していない方

【後期高齢者医療保険】

- ・埼玉県後期高齢者医療保険の被保険者で、市内に住所を有する方
- ・後期高齢者医療保険料を完納している方
- ・後期高齢者健康診査を受診していない方

▶検査種別・項目

【人間ドック】

検査項目	検査内容
身体計測	問診、身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定	血圧
血液一般検査(貧血・血液病など)	血液型(ABO、Rh)、血色素量、赤血球、白血球、血小板、ヘマトクリット、血液像
血液生化学検査 (肝機能・腎機能・循環器機能)	総たん白、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、尿素窒素、尿酸、アルブミン、A/g比、クレアチニン、AST、ALT、AL-P、総ビリルビン、LDH、 γ -GT、空腹時血糖、HbA1C、CRP、RA、HBs抗原、HCV抗体
尿検査(腎機能・肝機能・糖尿病)	たん白、ウロビリノーゲン、尿糖、沈査
便検査(消化器機能)	免疫学的便潜血反応2回法
レントゲン検査(胸部・食道・胃)	胸部(大角1枚)、食道、胃(6枚内スポット2枚)
心電図検査(循環器機能)	最低12誘導(安静時)
超音波検査	腹部超音波エコー(肝臓、胆のう)

【脳ドック】問診、血圧測定、MRI、MRA

【併診ドック】人間ドックと脳ドックを合わせた検査項目

※上記の項目に追加したオプションなどへの助成はできません。

※人間ドックと脳ドックを同じ医療機関で同時に受検する場合は、併診ドック扱いとなります。

▶助成金額

【指定医療機関の場合】

種類	検査料	助成金	自己負担額
人間ドック	40,700円	上限28,000円	12,700円
脳ドック	医療機関が定める額	上限20,000円	検査料から20,000円を控除した額
併診ドック	医療機関が定める額	上限40,000円	検査料から40,000円を控除した額

【指定医療機関以外の場合】検査料は医療機関が定める額、助成金は指定医療機関と同額

▶注意事項(必ずご確認ください)

- ・検査項目は全て受検してください(全ての検査項目に対する検査料の助成のため、自己判断で検査項目を受検しなかった場合、助成はできません)。
- ・人間ドックおよび脳ドックを別々に受検する場合でも併診ドック扱いとなり、助成金額は4万円が上限となります。
- ・人間ドック・併診ドックと特定健康診査は**選択制**となります。誤って両方を受けてしまった場合、特定健康診査の費用(9,658円～1万2,793円)を返還していただくことになります。
- ・検査費用が助成金額を下回った場合は、検査費用が助成の上限額となります。
- ・食道・胃の検査は、バリウムによるレントゲン検査または胃カメラの選択となります(詳細は各医療機関にご確認ください)。
- ・人間ドックと市の胃がん検診(バリウムおよび内視鏡検査)および大腸がん検診の併用はできません。
- ・検査内容によっては、別途追加料金が発生する場合がありますので、医療機関にご確認ください。
- ・受検日当日、社会保険などに加入されている方(さかのぼって加入した場合も含む)や市外に転出された方は受検できません。誤って受検した場合は助成額を返還していただきます。