

人間ドックの受診申し込みを受け付けます

対象者

受診日に 30歳以上で日置市国民健康保険に加入、または後期高齢者医療保険に加入している方で令和8年度に特定健康診査を受診されない方

※社会保険の方は対象ではありません。

人間ドックの受診申し込みは、「1. 鹿児島厚生連病院健康管理センター」または「2. 希望する医療機関」で申込方法が異なります。

1 鹿児島厚生連病院健康管理センターで受診される方

特定健診・特定保健指導の実施のために健診結果を厚生連を通じて市へ提供していただきます。

申込方法 右ページの申込用紙に、記入例を参考に第5希望まで記入し提出してください。

受付期間 4月13日(月)～4月24日(金)

申込先 持参の場合 : JA吹上支所

郵送の場合 : 〒899-2596 日置市伊集院町下谷口1810番地

JAさつま日置 暮らし広報課 (TEL: 099-246-8071)

受付期限: 4月24日必着※期限後も12月18日(金)までは申込可能ですが、空きのある日程での調整となります。

コース・料金・日程

コース	基本料金 (税込)	日 程
一般コース	48,500円	6/25(木)、7/27(月)、10/3(土)、11/6(金)、1/19(火)
女性コース (一般+婦人科検診)	55,760円	9/9(水)、10/3(土)、11/6(金)、1/19(火)
大腸コース (一般+大腸検査) 70歳未満の方	71,600円	7/10(金)、9/1(火)、10/13(火)、12/25(金)、2/2(火)
2日コース (①一般②女性+ 大腸検査+脳検査)	一般 92,860円 女性101,990円	6/18(木)、8/17(月)、10/1(木)、1/21(木)

※人間ドックなどの受診費用に対する助成金額や対象者は裏面をご確認ください。助成金の申請について、鹿児島厚生連病院健康管理センターで受診をされた場合は、手続きは不要となります。

※70歳以上の方で大腸検査を希望される方は2日コースを選択してください。

※胃カメラをご希望の方: 胃カメラは抽選となります(先着順ではありません)。胃カメラをご希望の方は予めご了承ください。

※受診日、胃カメラ抽選後の「胃カメラ検査・バリウム検査の別」については、日置市役所から送付される、『令和8年度人間ドック等受診利用券』でご確認ください。

記載内容

受診日/コース/胃カメラ検査・バリウム検査の別

記載例: 令和8年6月30日 一般 胃カメラ(確定) または、

令和8年6月30日 一般 バリウム(胃カメラキャンセル待ち)

【申込用紙】

鹿児島厚生連病院健康管理センターで受診される方

①

保 険
国民健康保険・後期高齢者医療
被保険者証記号・番号
氏 名
住 所
生年月日
昭和・平成 年 月 日
電話番号

交通手段
バス ・ 自家用車

第1希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第2希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第3希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第4希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第5希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

※大腸コース・2日コースの方の交通手段は自家用車のみとなります。

②

保 険
国民健康保険・後期高齢者医療
被保険者証記号・番号
氏 名
住 所
生年月日
昭和・平成 年 月 日
電話番号

交通手段
バス ・ 自家用車

第1希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第2希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第3希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第4希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

第5希望

日程	コース	オプション
	一般 ・ 女性 ・ 大腸 ・ 2日	バリウム ・ 胃カメラ

※大腸コース・2日コースの方の交通手段は自家用車のみとなります。

切り取り線

【申込用紙】

鹿児島厚生連病院健康管理センターで受診される方

③

保険	第1希望
国民健康保険・後期高齢者医療	日程
被保険者証記号・番号	コース
氏名	オプション
住所	一般・女性・大腸・2日
生年月日	バリウム・胃カメラ
昭和・平成 年 月 日	第2希望
電話番号	日程
	コース
	オプション
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
交通手段	第3希望
バス・自家用車	日程
	コース
	オプション
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
	第4希望
	日程
	コース
	オプション
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
	第5希望
	日程
	コース
	オプション
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ

※大腸コース・2日コースの方の交通手段は自家用車のみになります。

申込書の記入例

保険	第1希望
国民健康保険 後期高齢者医療	日程
被保険者証記号・番号	コース
日置 - □□□□□□□□	オプション
氏名	7月19日
日置 市郎	一般・女性・大腸・2日
住所	バリウム・胃カメラ
伊集院町〇〇△△番地	第2希望
生年月日	日程
昭和 平成 ◎年◎月◎日	コース
電話番号	オプション
◇◇◇一☆☆☆☆	5月30日
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
交通手段	第3希望
バス 自家用車	日程
	コース
	オプション
	5月30日
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
	第4希望
	日程
	コース
	オプション
	9月10日
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ
	第5希望
	日程
	コース
	オプション
	2月16日
	一般・女性・大腸・2日
	バリウム・胃カメラ

※日程とコースを必ず第5希望まで記入してください。

2 希望する医療機関で受診を希望される方 (鹿児島厚生連病院健康管理センターを除く)

申込期間 4月13日(月)~12月18日(金)

申込方法 医療機関に予約した後、受診前に申請書を提出してください。

※資格確認のため、マイナ保険証または資格確認書をお持ちください。申請書は健康保険課、各支所地域振興課にてご用意しています。

※ドックのコースや費用、実施日などは医療機関ごとに異なりますので医療機関へ直接お尋ねください。

助成金の請求方法

受診費用の全額を当該医療機関に支払いの上、後日領収書と検査結果書を添えて、助成金の交付請求書を提出してください。

※国民健康保険の方は、特定健康診査情報提供票も提出してください。

※検査結果については、情報提供として特定健診の実績に活用し、結果によっては特定保健指導の案内をすることがありますのでご了承ください。

助成金の申請およびお問い合わせ先

日置市役所 吹上支所 地域振興課 健康福祉係
電話 099-296-2113(直通)

3 人間ドック等助成対象者および助成金の額

ドックの種類	助成対象者		助成金の額
	国民健康保険被保険者	後期高齢者医療被保険者	
人間ドック	受診日において30歳以上の者		上限 25,000円
脳ドック	全ての被保険者		
節目ドック (いずれか)	人間ドック	受診日の属する年度において30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の年齢に達する者	上限 35,000円
	脳ドック	受診日の属する年度において65歳、70歳の年齢に達する者	
	がんドック		

※ただし、受診費が上限額に満たない場合は、受診費用(消費税抜き)の額とする。

令和8年度 節目ドック対象者		
30歳	平成8年4月1日~平成9年3月31日	生まれ
35歳	平成3年4月1日~平成4年3月31日	生まれ
40歳	昭和61年4月1日~昭和62年3月31日	生まれ
45歳	昭和56年4月1日~昭和57年3月31日	生まれ
50歳	昭和51年4月1日~昭和52年3月31日	生まれ
55歳	昭和46年4月1日~昭和47年3月31日	生まれ
60歳	昭和41年4月1日~昭和42年3月31日	生まれ
65歳	昭和36年4月1日~昭和37年3月31日	生まれ
70歳	昭和31年4月1日~昭和32年3月31日	生まれ

切り取り線