

平成 24 年度 人間ドック補助金申請申し込み

- 対象 下記①②の条件をすべて満たす人
①平成 24 年 4 月 1 日現在に合志市国民健康保険加入者で、国民健康保険税の滞納のない世帯の人。
②昭和 48 年 4 月 1 日以前に生まれた人で、人間ドック受診日時点で 40 歳～ 74 歳以下の人。
※受診日時点で 75 歳の人は、助成できません。
- 申込期間 5 月 1 日（火）～ 6 月 29 日（金）
※期間を過ぎた場合は、受付できません。
- 申込場所 西合志庁舎健康づくり推進課、合志庁舎総合窓口、泉ヶ丘支所、須屋支所
- 申込方法 人間ドック補助金申請書を全て記入・捺印のうえ、申込場所窓口へ提出してください。
- 申し込みに必要なもの 保険証・印鑑（認め印）
- 補助率 費用の 7 割以内で 25,000 円を上限とします。

※人間ドック補助金申請書と資料（コース内容・料金表）などは、正式に決定したものを 4 月 23 日（月）以降に申込場所に置きます。
※人間ドックの検査項目に特定健診の検査項目がすべて含まれますので、人間ドックを受診する人は重複して合志市特定健診を受けることができませんのでご注意ください。特定健診のご案内は 5 月中にお届けします。



平成 24 年度 人間ドック料金表

下記の料金表は確定していませんので、ご参考までにご覧ください。（下記の料金は消費税を含みます。）

検診機関名	助成対象 コース		検診料金 (円)	市助成額 (円)	個人負担額 (円)	検診機関名	助成対象 コース		検診料金 (円)	市助成額 (円)	個人負担額 (円)
菊池広域 保健センター (菊池養生園) ☎0968-38-2820	1日 A-1		39,000	25,000	14,000	済生会熊本病院 健診センター ☎351-1011	1 日	胃透視	42,000	25,000	17,000
	1日 A-2		39,000	25,000	14,000			胃カメラ	47,250	25,000	22,250
	1日 B 男性		25,000	17,000	8,000			レディース	65,100	25,000	40,100
	1日 B 女性		25,000	17,000	8,000		宿 泊	標準	73,500	25,000	48,500
	通院2日		58,200	25,000	33,200			レディース	96,600	25,000	71,600
	宿泊2日(標準)		63,200	25,000	38,200		脳ドック 1日		63,000	25,000	38,000
	日赤熊本 健康管理センター ☎387-6651	通 院 2 日	総合	62,750	25,000		37,750	熊本県 総合保健センター ☎365-2323	1日コース		35,175
総合+ 脳コース			83,750	25,000	58,750	胃カメラ1日			38,850	25,000	13,850
宿 泊 2 日		総合	68,000	25,000	43,000	レディース 1日			39,900	25,000	14,900
		総合+ 消化器コース	84,000	25,000	59,000	通院2日			60,900	25,000	35,900
		総合+ 脳コース	89,000	25,000	64,000	菊南病院 ☎344-1724	1日コース		38,000	25,000	13,000
1 日		標準	39,900	25,000	14,900		通院2日(標準)		58,000	25,000	33,000
		消化器	58,000	25,000	33,000		宿泊(標準)		65,000	25,000	40,000
		レディース	62,000	25,000	37,000	高野病院 総合健診センター ☎385-5454	生活習慣病健診 (1日)		30,000	21,000	9,000
						総合がん検診 (1日)		50,000	25,000	25,000	

問い合わせ先 健康づくり推進課 国保年金班



健康のすすめ

問い合わせ先 健康づくり推進課（西合志庁舎） ☎242-1183

子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン 接種費用の助成を行ないます

これらのワクチン接種は、任意接種です。接種の際は、予防接種の効果および副反応などについて十分ご理解のうえ、接種を希望するかご判断ください。
ワクチンの種類や開始年齢（月齢）によって、接種回数・間隔が異なりますので医師の指示に従って接種してください。
※実施期間外および指定医療機関以外で接種した場合、費用の助成はありません。

●実施期間 平成 25 年 3 月 31 日まで
●持参するもの 母子健康手帳または接種済証※
住所が確認できるもの（健康保険証など）
※乳幼児は必ず母子健康手帳をご持参ください。子宮頸がん予防ワクチン対象者で母子健康手帳を紛失した人は、指定医療機関で接種済証を発行します。残りの予防接種を受ける際、必ず接種済証を指定医療機関に提出してください。

●対象者・接種料金
指定医療機関窓口で自己負担額^{*1}をお支払ください。（単位 円／回）

ワクチン種別	対象者	接種費用	市助成額	自己負担額
子宮頸がん予防ワクチン	平成 8 年 4 月 2 日～平成 12 年 4 月 1 日 生まれの女子 ^{*2}	15,900	12,400	3,500
ヒブワクチン	2 カ月～ 5 歳未満の乳幼児	8,800	6,300	2,500
小児用肺炎球菌ワクチン		11,200	8,700	2,500

※ 1 生活保護受給者は、全額助成します。事前に福祉課窓口で「生活保護証明」の発行を申請（印鑑持参）し、証明を指定医療機関に提出してください。2 回目以降を受ける際も、同様の手続きが必要です。
※ 2 例外として高校 2 年生（平成 7 年 4 月 2 日～平成 8 年 4 月 1 日生まれ）で、平成 23 年度中に本事業で 1 回でも子宮頸がん予防ワクチンを接種した人は、本年度に残りの接種を受ける際、助成を受けることができます。

●同伴について
原則として保護者が同伴してください。
ただし、子宮頸がん予防接種対象者の高校 1 年生以上で、やむをえず保護者が同伴できない場合は、健康づくり推進課までご相談ください。

●指定医療機関
必ず事前予約をして受診してください。

医療機関名	住所	電話番号	子宮頸がん予防	ヒブ	小児用肺炎球菌
いけざわこどもクリニック	野々島 2461	☎ 242-6633	○	○	○
池田クリニック	幾久富 1866-1332	☎ 248-8600	○		
大森医院	竹迫 1983-2	☎ 248-0003	○	○	○
緒方整形外科医院	幾久富 1758-690	☎ 248-8181	○ 15 歳以上		
須屋クリニック	須屋 1205-1	☎ 344-4833	○		
ナカシマセブンクリニック	須屋 1415-5	☎ 288-0777	○	○	○
成松内科医院	須屋 1840-10	☎ 345-5151	○		
まつおか小児科内科	須屋 1635-59	☎ 227-6213	○	○	○
まつもとこどもクリニック	須屋 264-4	☎ 338-8960	○	○	○
宮川内科医院	栄 2497-10	☎ 248-2155	○		
みやの小児科	幾久富 1866-513	☎ 248-5800		○	○
山岡胃腸科内科	幾久富 1758-145	☎ 248-9001	○		
山下胃腸科クリニック	須屋 1921	☎ 345-0600	○		

※菊池市、大津町、菊陽町にも指定医療機関があります。詳しくは健康推進班までお問い合わせください。

問い合わせ先 健康づくり推進課 健康推進班