

令和 9 年度 和水町国民健康保険 「人間ドック」 費用助成申込書

国保では、「人間ドック」の助成制度があります。対象者は、下の表①で全て「はい」の方です。

①【助成対象判定のチェック】

	はい	いいえ
申込日・受診日において和水町国民健康保険の被保険者である	☐	☐
人間ドック希望受診日において、30 歳以上 75 歳未満である	☐	☐
令和 8 年 10 月 3 日以前に和水町国民健康保険加入している（加入後 180 日経過）	☐	☐
和水町内に住所を有し、国民健康保険税の滞納がない世帯に属している	☐	☐
令和 9 年度において、「人間ドック費用助成」を受けていない（2 年続けての助成は不可）	☐	☐
令和 9 年度に住民健診や職場健診（みなし健診※）等を受診している	☐	☐
令和 9 年度において、和水町の住民健診及びその他の健診を申し込んでいない	☐	☐
特定健診に係る健診結果を、町が健康管理の指導等に活用することについて承諾し、健診機関から町へデータを供することに同意する。	☐	☐

※みなし健診：町の助成でない人間ドックや職場健診の結果、または病院の検査結果(必要項目を満たす)を町へご提出頂くことで、特定健診を受けたとみなす健診のことを言います。

すべて「はい」の方のみ②へ

②【申込内容】

氏 名(受診申込者)		連絡先(日中連絡のつく番号)		生 年 月 日	
		TEL		昭和・平成 年 月 日 歳	
受 診 希 望 時 期					
第 1 希望	令和 9 年 令和 10 年 月 (上旬・中旬・下旬)		第 2 希望	令和 9 年 令和 10 年 月 (上旬・中旬・下旬)	
受診希望の医療機関	日数・宿泊	コース		選択・オプション	
☐ 和水町立病院	☐ 日帰り	☐ 標準胃カメラ			
☐ くまもと県北病院	☐ 日帰り	☐ 胃透視コース (胃カメラに変更はオプションで可)		☐ 胃カメラ	
☐ 山鹿市民医療センター	☐ 日帰り	☐ 1 日(胃カメラ)コース ☐ 日帰り 2 日(胃カメラ)コース		☐ 胃透視	
☐ 山鹿中央病院	☐ 日帰り	☐ 1 日(胃カメラ)コース ☐ 日帰り 2 日(胃カメラ)コース		☐ 胃透視	
☐ JA 熊本厚生連	☐ 日帰り	☐ 標準コース		☐ 胃透視 ☐ 胃カメラ	
☐ メディメッセ桜十字	☐ 日帰り	☐ 標準バリウム (胃カメラに変更可) ☐ 脳ドック(胃カメラ) ☐ 大腸ドック(胃カメラ) ☐ レディースドック(胃カメラ)		☐ 胃カメラ	
☐ 済生会熊本病院	☐ 日帰り	☐ 胃透視コース ☐ 胃内視鏡コース ☐ 全大腸(内視鏡 か CT の選択可) (胃カメラ) コース			
	☐ 2 日通所	☐ 標準コース		☐ 胃透視 ☐ 胃カメラ	
☐ 日本赤十字社 熊本健康管理センター	☐ 日帰り	☐ 標準コース (胃カメラに変更はオプションで可) ☐ 消化器(胃カメラ)コース ☐ レディースコース		☐ 胃透視 ☐ 胃カメラ	
	☐ 2 日通所	☐ 総合コース		☐ 胃透視	
	☐ 2 日宿泊	☐ 全大腸+胸部 CT(胃カメラ)コース		☐ 胃カメラ	

胃透視は、造影剤（バリウム）を使用したレントゲン検査です。

詳しい検査内容やその他のオプションについては、各医療機関へお問い合わせください。

和水町国民健康保険の被保険者（30 歳以上）の皆様へ ～令和 8 年度 人間ドック費用助成希望者募集について～

●助成を希望される方は、「人間ドック費用助成申込書」に必要事項をご記入の上、郵送または本庁 住民環境課・支所地域振興課にご提出ください。

●人間ドック申込から受診までの流れ

募集人数	100 名（募集人数を超えたら抽選を行います）	
受診期間	令和 8 年 5 月 1 日 ～ 令和 8 年 12 月 28 日 （※済生会熊本病院のみ、令和 8 年 5 月 1 日～令和 9 年 2 月 28 日）	
医療機関	和水町立病院	くまもと県北病院 山鹿市民医療センター 山鹿中央病院 JA 熊本厚生連 メディメッセ桜十字 済生会熊本病院 日本赤十字社熊本健康管理センター
助成金額	検査費用総額の 8 割を助成 （上限 56,000 円）	検査費用総額の 7 割を助成 （上限 49,000 円）

※上記の医療機関以外に追加で希望する医療機関がある場合は、別途申請が必要です。

① 申込後・・・ ② 受診券の受け取り ③ 受診

ご希望の医療機関から
詳細な日程のお知らせ
があります。

▶▶▶ 検査時期が近づきました ▶▶▶
ら、町から受診券を発送し
ます。

受診券・マイナ保険証等を
お持ちの上、受診して下さ
い。自己負担分のみお支払
いください。

<問合せ先> 本庁 住民環境課 国保年金係
☎0968-86-5727(直通)