

後期高齢者医療制度に加入している方へ 人間ドックまたは脳ドックの検診費用を補助します

～全国どこでも受けられます～



埼玉県けんこう大使
「オケちゃん」

《 対象者 》

後期高齢者医療保険制度に加入している方で、
後期高齢者医療保険料の滞納がない方

《 補助額 》

人間ドック・脳ドックのいずれか一方の検診料の7割（上限 25,000 円）
を、年度内1回補助します。補助金の目安は裏面をご覧ください。

※人間ドックの補助と健康診査の受診は併用できません。脳ドックの補
助は健康診査も受診できます。

《 申請方法 》

① 予約 医療機関に電話で、人間ドックまたは脳ドックを予約して
してください。

* 検診項目・検診料については各医療機関に直接お問い合わせください。
医療機関独自の割引制度と、この補助制度を併用できない場合があります。

② 受診 受診当日、医療機関へ検診料を全額お支払いください。
領収書に、人間ドックまたは脳ドックの記載がない場合は、
医療機関に記載してもらってください。

③ 補助申請 検診結果が出ましたら、保険年金課に補助申請をして
ください。（検診結果がないと申請できません。）

持ち物 保険証・検診結果・領収書・印鑑・

振込口座がわかるもの（通帳やキャッシュカード）

※申請は検診日が属する年度の翌年4月末までをお願いします。

④ 補助額支払 申請の翌月末までに、指定の口座へ補助金が振り込
まれます。

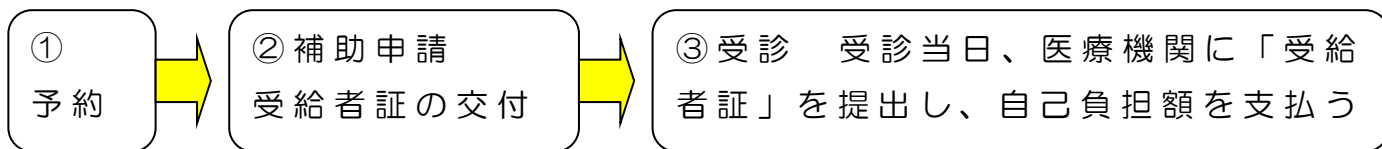
◆桶川市・北本市・伊奈町の指定医療機関で受ける場合は、受給者証の提
出で、受診当日の支払いは検診料から補助額を差し引いた額となります。

⇒ 裏面をご覧ください。

《問合せ・申請》保険年金課 後期高齢者医療係 電話788-4942(直通)

◆桶川市・北本市・伊奈町の指定医療機関で受ける場合の申請方法◆

医療機関に電話で検診料をお確かめの上、予約し、受診前に保険年金課へ補助申請をしてください。(持ち物：保険証)



《人間ドック指定医療機関 脳ドックは★の4か所》

	指定医療機関名	所在地	電話番号
桶川市	朝日内科歯科医院	桶川市朝日3-14-10	048-774-9385
	いけだファミリークリニック桶川	桶川市坂田東2-3-1 フレスポ桶川	048-788-1167
	桶川中央クリニック	桶川市若宮2-2-22	048-786-6628
	埼玉県央病院 ★	桶川市大字坂田1726	048-776-0022
	坂部医院	桶川市東1-3-26	048-771-1055
	鈴木内科医院	桶川市大字川田谷5815-5	048-787-3000
	田中胃腸医院	桶川市北1-10-13	048-771-1037
	豊田医院	桶川市坂田東3-26-3	048-728-2377
	ベニバナファミリークリニック	桶川市下日出谷954-5	048-787-0002
	渡辺医院	桶川市若宮1-6-39	048-787-2181
北本市	安里医院	北本市宮内3-1	048-542-2629
	伊藤クリニック	北本市朝日2-304-1	048-593-5588
	北里大学メディカルセンター ★	北本市荒井6-100	048-593-1212
	北本共済医院人間ドック健診センター	北本市大字下石戸下511-1	048-598-7003
	きたもと内科クリニック	北本市中丸5-23-1	048-592-1641
	北本中央クリニック	北本市本町6-232	048-591-2257
	さとうクリニック	北本市二ツ家1-374 かわ北本125A	048-590-5977
	鈴木医院	北本市中丸8-257	048-592-1313
	遠井クリニック	北本市北本1-143	048-591-2109
	桃泉園北本病院	北本市深井3-75	048-543-1011
	檜原医院	北本市東間7-242	048-542-6582
	林田内科医院	北本市本宿7-67-3	048-592-7711
	myCLINIC マイ・クリニック	北本市石戸5-158-1	048-590-2211
	南福音診療所	北本市北本宿161-4	048-591-7191
	山田医院	北本市大字北本宿193	048-593-0353
	吉田医院	北本市中央1-70	048-591-2200
	伊奈町	石くぼ医院	伊奈町学園2-187
伊奈病院 ★		伊奈町大字小室9419	048-721-3692
今成医院		伊奈町大字小室2469-2	048-723-8280
内田クリニック		伊奈町小針内宿283	048-728-9296
おおつ消化器・呼吸器内科クリニック		伊奈町大字小室3188-6	048-748-5522
みなみのメディカルクリニック		伊奈町栄5-255	048-720-0033
希望病院(のぞみ病院) ★		伊奈町大字小室3170	048-723-0855

● 補助金の目安 ●

検診料 消費税込 (円)	補助額 (円)	自己 負担額 (円)
35,700 以上	25,000	検診料(税込)から 25,000を差し引いた 額
34,650	24,300	10,350
33,600	23,600	10,000
32,550	22,800	9,750
31,500	22,100	9,400
30,450	21,400	9,050
29,400	20,600	8,800
28,350	19,900	8,450
27,300	19,200	8,100
26,250	18,400	7,850
25,200	17,700	7,500
24,150	17,000	7,150
23,100	16,200	6,900
22,050	15,500	6,550
21,000	14,700	6,300