



# 令和6年度一日人間ドックの受診のご案内

～ 家族や友人と健康のことを一緒に考えよう！ ～



※ 各種がん検査を含めた全身の健康チェック約70項目の検査を1日ですべて受けられます。(健康診断の検査項目は約30項目です)

## ゆっくりと受診できる人間ドック専用施設

- ・ JA岩手県厚生連「人間ドックセンター」  
住所：盛岡市永井14-42  
TEL：019-637-1910
- ・ JA岩手県厚生連「泉南センター」  
住所：胆沢郡金ヶ崎町西根前野209  
TEL：0197-44-5141

## 申込締切

受診日の40日前(原則)

※ 募集締切を過ぎている場合はご相談ください。

## 申込方法

裏面の「受診申込書」に記入のうえ  
JA組合員課までお申し込みください。

## JA指定日は送迎対応あり (別表:人間ドック受診日程表)

検査料金(税込)	一日人間ドック	基本料金 51,150円			
		JA取扱料金	男性 45,100円	JAに申し込むと、どなたでもこちらの料金で受診できます。	
専門ドック ※ 受診場所:人間ドックセンター	脳ドック	心臓ドック	肺ドック	レディースドック	
	53,350円	33,880円	28,050円	23,650円	※脳・心臓・肺ドックは組み合わせて受診いただけます。詳しくは本支店窓口へ。

## JAいわて花巻助成金

一日人間ドック・脳ドックに対して 3,000円 助成  
【助成条件】 正組合員、准組合員

## 一日人間ドック行政補助・助成制度について

- ・ 市町村の人間ドックの補助・助成については、各市町村の窓口または、当支店組合員課へお問い合わせください。

お申し込み先・  
問い合わせ先

〒025-8504 花巻市野田316-1 TEL:0198-22-6288 FAX:0198-24-9178

JAいわて花巻 企画管理部企画課 または 各支店組合員課

受診日	令和 年 月 日 ( )		受診場所	盛岡・金ケ崎	送迎希望	有・無	場所:
受診者	フリガナ		性別				
	氏名		男・女		生年月日	S(昭和) H(平成)	年 月 日 ( 歳)
	住所	(〒 - ) 電話番号( )-( ) 携帯番号( )-( )-( )					

◎オプション検査を希望される方は、下記の表の申込欄に○印を記入して下さい。

オプション検査 (オプション検査料金は一日人間ドック料金へ加算します。)	検査項目		料金(税込:円)	申込欄	特徴	
		脳MRI・MRA		39,600		脳の断面や血管を画像で見ることにより、脳疾患の早期発見と予防に有効です。
	心臓・頸動脈超音波		16,500		心臓や心臓をとりまく血管の動脈硬化状況を観察でき、心疾患の早期発見に有効です。	
	ホルター心電図		18,700		24時間心電図を記録し、胸部の不快感の原因の発見に有効です。	
	胸部低線量CT		11,000		極めて微小な肺がんの発見に有効です。	
	内臓脂肪CT		4,400		内臓脂肪量を知ることができます。	
	膀胱超音波		2,200		極めて微小な膀胱がんの発見に有効です。	
	ヘリコクターヒ°リ抗体		1,100		ピロリ菌感染の有無を調べます。	
腫瘍マーカー	男性	CEA CA19-9	4,510		CEA	胃がん・大腸がん・肺がんの腫瘍マーカーです。
	女性	CEA CA19-9 CA125			CA19-9	膵臓がん・胆のうがん・胆管がんなどの消化器がんの腫瘍マーカーです。
			CA125		卵巣がん・子宮がんなどの婦人科疾患の腫瘍マーカーです。	
	甲状腺機能		3,300		甲状腺のホルモンバランスの検査です。	
女性限定	子宮頸がん		5,500		内診・子宮頸部細胞診・経膈超音波検査を行います。	
	HPV		3,850	注	子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスを調べる検査。子宮頸がんの発見に有効です。	
	乳房超音波 (40歳以上)		4,510		小さな腫瘍(しこり)の発見に有効です。 (39歳以下の方は基本項目に含まれています。40歳以上の方は乳房X線検査との併用で乳がんの発見に有効です。)	

- 女性料金には、乳がん検査「39歳以下:乳房超音波」「40歳以上:乳房X線」が含まれます。同検査を受けない場合も女性料金です。
- オプションの乳房超音波検査は40歳以上です。●注:HPV検査は、子宮頸がん検査を受診する方に限ります。
- 脳MRI・MRA検査は人間ドックセンター(盛岡)のみ受診可能です。

※一日人間ドックはセット料金となっております。一部検査をしない場合も検査料金に変更はありませんのでご了承ください。

個人負担計算欄

JA取扱料金 □男性 45,100円 □女性 45,650円	+	オプション検査計 円	=	合計 円	-	JA助成額 円	=	個人負担額(概算) 円	行政補助・助成予定額 円
--------------------------------------	---	---------------	---	---------	---	------------	---	----------------	-----------------

支払方法	※普通貯金でお支払いの場合は下記の事項をご記入ください。							
	1. 現金	店舗番号				口座番号		通帳印
2. 普通貯金 (JAいわて花巻口座)	名義							
組合員区分	1. 正組合員 2. 准組合員 3. 組合員外							
保険区分	1. 協会けんぽ(社保) 2. 国民健康保険 3. 後期高齢者医療保険 4. その他保険 ( )							

※受診のお申込みされた方には、後日詳細なご案内(集合場所・時間・注意事項)をいたします。  
 ※今回お申込みいただきました個人の情報は人間ドック以外の目的には使用いたしません。  
 ※行政の補助を受けて受診される場合等、行政からの要請により受診者本人の同意が得られる範囲内で検査データを通知することがありますので、ご了承願います。

受診資料渡し 済・未