

申込期間:6/2(月)～定員になり次第

2025年度 京都市国保人間ドック申込書

フリガナ				生年月日	年 月 日			
氏名				年齢	歳	性別	男・女	
連絡先	—	—		日中連絡先	—	—		
住所	〒 —							
被保険者証記号番号	京 —			枝番	* 受診日当日に京都市国保に加入されていない場合は、全額自費となります。当センターまでお問合せ下さい。			
受診券整理番号	2	5						* 京都市国民健康保険より送付されている 特定健康診査受診券に記載されています。

◆ご希望の検査、項目に○印をつけて下さい。

胃部 検査	X線直接撮影 (バリウム)	胃部検査は実施しない	内視鏡検査(経口胃カメラ) ※追加料金3,300円が必要
婦人科 検査	乳がん検査(マンモグラフィ1方向)	乳房超音波検査に変更 マンモグラフィ2方向に変更 ※追加料金3,300円が必要	
	子宮頸がん検査		

★人間ドック自己負担額: 男性12,570円(前立腺検査含む)/女性13,860円(乳がん検査・子宮頸がん検査含む)

バージョンアップ コース	デラックスコース 追加料金: 男性29,700円、女性39,700円	プレミアムコース 追加料金: 男性73,700円、女性85,900円
-----------------	---------------------------------------	---------------------------------------

オプ シ ヨ ン 検 査	A-1	脳オプション		D-6	HPV検査 ※細胞診受診者に追加可能	
	A-2	肺がん・COPD検診セット		E-1	動脈硬化検査	
	A-3	乳がん検診セット		E-2	内臓脂肪計測	
	A-4	子宮頸がん検診セット		E-3	骨粗しょう症検査	
	A-5	メタボリックセット		E-4	心臓超音波検査	
	B-1	肺CT		E-6	甲状腺検査	
	B-2	肺がん検査(喀痰細胞診)		F-1	マルチアレルギー検査	
	B-3	尿路系がん検査		F-2	鼻炎・喘息アレルギー検査	
	B-4	前立腺検査(男性コース内に含む)		G-1	腫瘍マーカー4種: 基本セット	
	C-1	胃ペプシノゲン検査		G-2	腫瘍マーカー5種: 基本セット+肺セット	
	C-2	ピロリ菌検査		G-3	腫瘍マーカー5種: 基本セット+女性セット	
	D-5	経腔超音波検査 ※細胞診受診者に追加可能				

◆ご希望日を第4希望までご記入ください。 実施期間 2025年7月1日～2026年3月31日

希望 日	第1希望	月 日 ()	AM	第2希望	月 日 ()	AM
	第3希望	月 日 ()	AM	第4希望	月 日 ()	AM
受付時間 : 8時30分から10時の間で、30分毎の時間帯でのお呼出しとなります。 詳しい受付時間は問診票送付時にお知らせ致します。午前ののみの受付となります。						