

# 生活習慣病予防健診(特定健診) 要予約

○40歳以上の方は、特定健診受診券と健康保険証の両方をお持ちください。  
○39歳以下の方は、健康保険証をお持ちください。

年齢	加入保険	受診方法	期間	受診料金	受診券	健診項目
(年度年齢) 39歳以下の方	生活保護世帯 すべての保険加入者	集団健診	6月4日～12月16日	羽咋市国保加入者と 生活保護世帯は 無料  社会保険加入者は 1,000円	不要	○身体計測 ○血圧 ○検尿 ○血液検査 (脂質、糖質、 肝機能、腎機能、 尿酸、貧血) ○心電図 ■眼底は必要な 方のみ
(年度年齢) 40歳～ (健診当日) 74歳の方	生活保護世帯 羽咋市国保	集団健診 または 医療機関健診	【集団健診】 6月4日～12月16日 【医療機関健診】 6月1日～8月31日	無料	5月下旬に 対象の方に郵送	○身体計測 ○血圧 ○検尿 ○血液検査 (脂質、糖質、 肝機能) ■心電図と貧血、 腎機能、眼底は 必要な方のみ
	社会保険 など	本人	勤務先が 指定した方法	社会保険からの案内または受 診券に記載されている期間に 受診してください。	勤務先より案内あり	
		被扶養者 【※】	集団健診 または 医療機関健診 (受診券を確認 してください)		郵送または勤務先を 通して発行される (申し込みが必要な 場合あり)	
後期高齢者医療制度				500円 (生活保護世帯は 無料)	8月下旬に 対象の方に郵送	
(健診当日) 75歳以上の方	生活保護世帯 後期高齢者医療制度	医療機関健診	9月1日～10月30日			○身体計測 ○血圧 ○検尿 ○血液検査 (脂質、糖質、 肝機能、腎機能) ■心電図と貧血 は必要な方の み

## 【※】 社会保険の家族の方 (40～74歳)

受診先(場所)や受診券の発行等については、勤務先もしくは加入している健康保険組合(医療保険者)にお問い合わせください。

健康保険 家族(被扶養者) ○○○年○月○日交付  
被保険者証 記号○○○ 番号○○○○  
  
氏名 羽 昨 花 子  
被保険者氏名 羽 昨 太 郎  
生年月日 ○○○年○月○日 性別 女  
認定年月日 ○○○年○月○日  
事業所所在地 ○○県○○市○○  
  
事業所名称 ○○○会社  
保険者所在地  
保険者番号  
保険者名称 ○○○○健康保険組合



医療保険者の種類	問合せ先
全国健康保険協会 (略称：協会けんぽ)	全国健康保険協会 石川支部 ☎076-264-7200
健康保険組合	各健康保険組合事務局
共済組合	各共済組合支部の事務局

## 人間ドック・脳ドック (特定健診・後期高齢者健診との重複受診不可)

年齢	健康保険	受診方法	受診期間	備考
30歳～39歳の方	羽咋市国保	人間ドック	4月1日～3月31日	○特定健診・後期高齢者健診との重複受診はできません。 ○脳ドックは、脳神経外科系の治療を受けている方は受診 できません。 ○詳しくは、羽咋市市民窓口課(0767-22-7194)にお 問い合わせください。
40歳～74歳の方	羽咋市国保	人間ドック		
75歳以上の方	後期高齢者医療制度	脳ドック		