

令和7年度 特定健康診査受診券

保険者所在地 薩摩川内市神田町3番22号

保険者番号・名称

0 0 4 6 0 1 5 4
薩摩川内市



- 裏面の注意事項をよく読んで、受診してください。
- 早めの受診にご協力ください。

受診券整理番号

住 所

フリガナ

氏 名

生 年 月 日

有 効 期 限

健 診 内 容

特 定 健 康 診 査

医療機関窓口での
自己負担額

無 料

※「国民健康保険資格喪失後の受診」や「重複受診（年度内に2回受診した場合）」は、その費用（最高11,180円）を全額返還（自己負担）していただきます。
※年度内に人間ドックの補助を申請し、ドックを受診された方は受診できません。重複して受診された場合は、人間ドックの補助分を返還していただきます。

注 意 事 項

1. 国保資格喪失後の受診や重複受診（年度内に2回受診した場合）は、その費用（最高11,180円）を全額返還（自己負担）していただくこととなりますのでご注意ください。
2. 妊娠婦や長期入院中（6か月以上）の方、福祉施設等に入所中の方は受診の必要はありません。
3. 受診可能な医療機関は、別紙のほかにホームページにも掲載してあります。ご確認の上、医療機関に電話等でご予約ください。
4. 受診には、この受診券とマイナ保険証又は国民健康保険被保険者証（資格確認書）が必ず必要です。
5. 健診前日はアルコールの摂取や激しい運動は控えてください。当日は血液検査がありますので、水以外の食事は摂らずに受診してください。ただし、日常服用している薬（血圧等）は服用しても差し支えありません。
6. 健診結果は市から受診者に通知でお知らせするとともに、保険年金課で保存し保健事業等に活用します。健診結果が届くまでは、受診後3か月程度かかります。

7. 健診結果は費用決済代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承ください。
8. 治療中の方は、治療の際に実施している血液検査等の結果を医療機関から情報提供いただくことで、特定健診を受診したことが同様の取扱いとなります。情報提供にご協力いただける場合は、かかりつけ医へご相談ください。
※特定健診に必要な項目が不足していた場合は、追加検査を受けていただきますが、その検査に伴う費用は無料となり、自己負担は必要ありません。

＜ 健 診 内 容 ＞

- ①問診 ②身体計測（身長・体重・腹囲） ③血圧測定
④医師診察 ⑤血液検査（血中脂質・肝機能・血糖・貧血など）
⑥尿検査（腎機能など） ⑦心電図検査

※医師の判断により眼底検査