

40 人間ドックの受診について

歳以上の方が受診できる健(検)診

郵送または電話でご予約ください(重複不可)
早い時期の受診をご希望の方は郵送での予約をおすすめします。



予約数が定員に達した時点で予約の受付を締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。

対象者

40歳以上(昭和58年3月31日以前の生まれ)の方

健診期間

令和4年6月～
令和5年1月31日(火)
(日曜日・祝日・お盆・年末年始を除きます)

健診場所

西尾市医師会健康管理センター
(西尾市保健センター3階)

自己負担額

西尾市国民健康保険または
後期高齢者医療制度に加入の方
男性4,500円、女性5,000円

上記以外の健康保険に加入の方
男性12,000円、女性12,500円

※当日受診しなかった検査についても返金は致しません。

※追加可能な項目の料金

腹部エコー/3,000円、ピロリ菌抗体/1,500円、
乳がん(マンモグラフィ)(女性のみ)/1,000円、
骨粗しょう症/1,000円



郵送予約の場合



電話予約の場合

受付期間

令和4年5月16日(月)から
令和4年9月30日(金)まで

令和4年7月1日(金)受付開始

- 1 申込書を切り取る
- 2 申込書に必要な事項を記入する
- 3 申込書を郵送する

※本ページ中央左の宛先を切り取って封筒に貼り付けてください。
※封筒に84円切手を貼付してください。
※封筒は各自用意してください。

- 4 予約受付後、「受診日のお知らせ」を発送します。

※申込書提出から1か月経過しても通知が届かない場合には、
(西尾市医師会健康管理センター)へお問い合わせください。
☎0563-57-1451

フリーダイヤル(西尾市人間ドック専用回線)



0120-967-657

受付時間/平日の午前10時～午後3時
(西尾市医師会健康管理センター)

希望日等をお伺いしながらその場で受診日を決定します。

※混雑時はつながりにくいことがあります。
(電話予約開始1週間程度は混雑が予想されます)
※郵送予約と同様に必要事項をお聞きます。

申込書

↓郵送の場合の宛先(切り取って封筒に貼り付けてください)

※郵送の場合は、84円切手の
貼り忘れにご注意ください。

(切手の貼り忘れや料金不足があった場合、差出人に返送されます。)

※申込用紙が足りない場合はコピーしてご使用ください。

- (注1) 国保・後期…西尾市国民健康保険・愛知県後期高齢者医療制度
社保……………社会保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等)
- (注2) 郵送予約開始後、申込書の到着順に予約受付します。
申込状況や申込内容により、希望の時期に受診できない
場合がありますので、ご了承ください。

〒445-0071
西尾市熊味町小松島32番地(西尾市保健センター3階)
一般社団法人
西尾市医師会健康管理センター 行

フリガナ
氏名 男・女
生年月日 大正・昭和 年 月 日
住所 西尾市

電話番号
加入している健康保険
国保・後期・社保 (注1)

希望する時期 (注2)
なし・6月～8月・9月～11月・12月～1月

希望する曜日
なし・月・火・水・木・金・土

追加を希望する項目(有料)
なし・腹部エコー・ピロリ菌抗体・乳がんマンモ・骨粗しょう

備考

フリガナ
氏名 男・女
生年月日 大正・昭和 年 月 日
住所 西尾市

電話番号
加入している健康保険
国保・後期・社保 (注1)

希望する時期 (注2)
なし・6月～8月・9月～11月・12月～1月

希望する曜日
なし・月・火・水・木・金・土

追加を希望する項目(有料)
なし・腹部エコー・ピロリ菌抗体・乳がんマンモ・骨粗しょう

備考

← 郵送の場合切り取って封筒にお入れください。