

～国民健康保険・後期高齢者医療に加入されている皆様～

# 令和8年度 健診受診のお知らせ

毎年忘れずに健診を受けましょう！

国民健康保険・後期高齢者医療に加入されている方は、6月中旬に発送する受診シールを利用することで、基本的な健診項目を無料で受診することができます。

(国保・後期人間ドックでは、自己負担額が必要です。)



※受診シール(見本)

令和8年度 前橋市健診(検診)受診シール  
群馬県国民健康保険 特定健診受診シール

氏名	性別	年齢	健康保険種別
山田 太郎	男	65歳	国民健康保険
山田 花子	女	68歳	国民健康保険
山田 健一	男	72歳	国民健康保険
山田 美穂	女	75歳	国民健康保険
山田 隆夫	男	78歳	国民健康保険
山田 由美	女	82歳	国民健康保険
山田 誠二	男	85歳	国民健康保険
山田 真理	女	88歳	国民健康保険
山田 浩一	男	92歳	国民健康保険
山田 千代	女	95歳	国民健康保険
山田 大輔	男	98歳	国民健康保険
山田 幸子	女	100歳	国民健康保険

発行枚数 1/2  
有効期限: 令和9年2月末日

## 健診の受け方について

前橋市では、40歳以上の国民健康保険・後期高齢者医療加入者は、次の健診(下表の①～④)のうち、いずれかひとつで「受診シール」を利用できます。

全受診者の約8割以上の方が利用している「個別健診」をはじめ、様々な健診種類(受け方)を用意していますので、是非ご利用ください。 ※30歳代の方は特定・後期健診の受診シールは発行されませんが、「人間ドック助成」のみ受けられます。

「受診シール」は①～④のうち、いずれか1回のみ利用できます(複数の利用はできません)！

健診	特定健診・後期高齢者健診			④前橋市国保・後期人間ドック助成
受診方法	①個別検診	②集団検診	③国保総合健診	
概要	「かかりつけ医」など市内の健診機関等で受診	各地区所定の会場にて受診	土日に各種がん検診とセットで受診	人間ドック健診費の一部助成(20,000円)
対象年齢	40歳以上		40～74歳	30歳以上
加入条件	国民健康保険・後期高齢者医療加入者		国民健康保険加入者	国民健康保険・後期高齢者医療加入者
受診期間	受診シール到着から2月末まで	7月～11月の指定日	9月～12月の指定日	助成決定通知書到着から2月末まで
受診場所	市内の健診機関等(約200箇所)	地区公民館など	保健センターなど	一部の健診機関(約40箇所)
受診者負担額	特定健診(国民健康保険)・後期高齢者健診は <b>無料</b> ※がん検診等(成人歯科健診含む)は検診ごとに500円(税込)			受診者負担あり ※費用の一部を助成
申し込み	健診機関等に直接	事前申し込み	事前申し込み	(1)健診機関への予約 (2)助成申請(市に申請)

国保加入者  
限定

## 受け得キャンペーンのご案内

令和8年度中に特定健診(人間ドックも含む)を2年以上連続で受診した人を対象に、抽選で金券が当たるキャンペーンを実施します。受診シールを使って受診するだけで、自動で応募となります。ぜひ健診を受けましょう！年度40～45歳で初めて受診する人には全員1,000円の金券をプレゼント！



詳細はこちら



# 【令和8年度】前橋市国民健康保険・後期高齢者医療 人間ドック健診費助成について

## 1. 申請できる方 ※下記全ての条件を満たす方が対象です。

- ①令和8年度中に30歳以上になる前橋市国民健康保険・後期高齢者医療の加入者である市民  
※人間ドック受診までの間に前橋市国民健康保険・群馬県後期高齢者医療から離脱した方は、助成を受けることができません。
- ②国民健康保険税の未納がない世帯、後期高齢者医療保険料の未納がない方  
※審査の一環として、資格情報と共に世帯の納税状況を確認させていただきます。
- ③令和8年度に「受診シール」を使って「特定健診」又は「後期高齢者健診」を受けない方

**国民健康保険加入者**

前橋市国民健康保険 特定健康診査受診券

〒371-0014 朝日町三丁目36番17号

前橋 花子 76543210

01234567 S\*\*\* \*\*歳 女 無料

---

**後期高齢者医療加入者**

後期高齢者健康診査受診券

〒371-0014 朝日町三丁目36番17号

前橋 花子 76543210

01234567 S\*\*\* \*\*歳 女 無料

注意

受診シールの使用は、ア・イのどちらか1回のみです！

ア. 人間ドック 健診費の一部助成（20,000円）

イ. 特定健診・後期高齢者健診 を無料で受診

※両方を受けることはできません

（後から受診した分の費用は、全額自己負担となります。）

※30歳代の方は、受診シールは発行されません。

## ④助成申請確認事項等に承諾いただける方

## 2. 人間ドックのコースと費用 下記のコースのうち、いずれかひとつのみ受けることができます。

コース名	コース概要	受診者負担額	助成額	健診費用
一日ドック	血液検査や身体測定などの基本的な健診項目を中心に受診	13,000円	20,000円	33,000円
通院二日ドック	自宅から健診機関に通い、二日間に渡って受診	40,500円		60,500円
宿泊二日ドック	健診機関指定の施設に宿泊し、二日間に渡って受診	48,200円		68,200円
特定健診（後期高齢者健診）＋脳ドック	基本的な健診項目に加え、脳検査（MRI・頸部エコー）を受診 ※脳検査のみの受診は不可	21,800円		41,800円

※健診機関によっては、胃の内視鏡(胃カメラ)を希望される場合、別途追加料金が必要となります。  
 ※健診項目や内容については、直接健診機関にお問い合わせください。

## 3. 助成対象となる健診機関

別紙のとおり

## 4. 申請手続き手順

### (1) 健診機関への予約

人間ドックの受診を希望する健診機関を対象健診機関から選び、予約をしてください。  
 ※「受診シール」到着～令和9年2月末日以外で受診した場合は助成の対象外です。  
 「受診シール」の発送は6月中旬頃です。

### (2) 助成金の申請手続き

人間ドック予約後、受診の1か月前までに申請をしてください。  
 ※人間ドック受診日までに助成決定を受けていない場合は、助成を受けられませんので、  
 ご注意ください。

#### ①申請方法（下記ア～ウのいずれか）

##### ア. 電子申請

市ホームページ、また右記の二次元コードから申請できます。

##### イ. 郵送

所定の申請用紙に必要事項記入の上、右記送付先まで送ってください。

##### ウ. 窓口で申請

前橋市保健センター、大胡・粕川・宮城・富士見支所の窓口で受け付けています。  
 本人確認書類をご持参ください。

【電子申請】 	【送付先】 〒371-0014 前橋市朝日町 3-36-17  前橋市保健センター 国民健康保険課 人間ドック担当 行
--	---

#### ②受付期間

申請方法	受付期間	備考
電子申請	令和8年4月1日（水）	※送料は申請者負担 ※1月31日（日）の消印有効
郵送	～令和9年1月31日（日）	
窓口で申請	令和8年4月1日（水） ～令和9年1月29日（金）	

### (3) 助成決定通知書が届いたら、健診機関へ該当番号を伝える

申請後約3週間程度で、市から助成決定通知書が届きます。  
 ※審査や郵送状況で到着は多少前後しますのでご了承ください。  
 予約した健診機関に「該当番号」（4桁の数字）をお伝えください。  
 該当番号は助成決定通知書に記載されています。



### (4) 人間ドック受診（令和9年2月28日まで）

予約日に、健診機関で人間ドックを受診してください。

《受診日に健診機関へ持っていくもの》

- 人間ドック助成決定通知書    ○委任状    ○令和8年度受診シール（※30代の方は不要）
- 質問票    ○マイナ保険証又は資格確認書等    ○費用    ○健診機関から指示のあったもの

※受診後は、医師の指示に従い、結果に応じた適切な治療・検査等を受けてください。また、国保加入者のうち、特定健診項目で基準値を超えた方には、別途「特定保健指導利用券」が送付されます。健診機関や保健センターでぜひご利用ください。

## 5. その他

国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費助成事業は、前橋市が実施するもので、健診結果が健診機関から市へ送付されます。結果通知書から知り得た個人の情報は、健診受診後の保健事業等に役立てる以外、他の目的で使用することはありません。

令和8年度 前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック検査項目

項 目		一日	二日 *1	特定(後期)+脳	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	○	○	○	
問診・診察	問診、内科(心音・呼吸音等)	○	○	○	
	外科(視触診:甲状腺・リンパ節等)	○	○	—	
血圧	血圧測定(原則2回測定と平均値)、脈拍測定	○	○	○	
血液検査	脂質	総コレステロール、中性脂肪(空腹時)、HDLコレステロール、LDLコレステロール	○	○	○
	肝機能	総蛋白	○	○	○
		血清蛋白分画(Alb、α1、α2、β、γ)	—	△	—
		総ビリルビン	○	○	○
		AST(GOT)	○	○	○
		ALT(GPT)	○	○	○
		ALP	○	○	○
		LAP	—	△	—
		γ-GTP	○	○	○
		LDH	○	○	○
		コリンエステラーゼ	○	○	○
		血清アミラーゼ	○	○	○
		血清アルブミン	○	○	○
		A/G比	○	○	○
		血清鉄(女性のみ可)	○	○	—
		HCV抗体	○	○	—
		HBS抗原	△	○	—
	糖代謝	血糖(空腹時)	○	—	○
		ブドウ糖負荷試験	—	○	—
		HbA1c(NGSP値)	○	○	○
	腎泌尿器	尿酸	○	○	○
		血清クレアチニン	○	○	○
		eGFR	○	○	○
		尿素窒素	○	○	○
		Na,K,Cl,Ca	—	○	—
		PSA(男性のみ)	○	○	—
	炎症性反応等	CRP (注)CRP定量で	○	○	—
		RF	○	○	—
		TPHA	—	○	—
		ASO	—	△	—
	血液一般	白血球・赤血球・Hb(ヘモグロビン)・Ht(ヘマトクリット)	○	○	○
		血小板	○	○	○
		血液像(好塩基球・好酸球・好中球(桿状核球・分葉核球)・リンパ球・単球)	○	○	—
血液型(ABO、Rh)(初回のみ)		○	○	—	
MCV、MCH、MCHC		○	○	○	
尿一般	蛋白、潜血、糖、ウビリノーゲン、PH	○	○	○	
	沈渣(赤血球・白血球・扁平上皮細胞・円柱・細菌・その他) (※蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可)	○	○	—	
呼吸器系	肺活量(予測肺活量・努力性肺活量・1秒量・1秒率)	—	△	—	
	心電図	○	○	○	
	胸部X線	○	○	—	
	胃部X線または内視鏡 *2	○*2	○	—	
	検便(ヘモグロビン法2回)	○	○	—	
	直腸診	△	△	—	
	腹部超音波(胆のう・肝臓・膵臓・腎臓等)	○	○	—	
眼科	視力(裸眼・矯正)、眼圧、白内障、眼底	—	○	—	
耳鼻科	聴力検査(簡易聴力)	—	○	—	
婦人科	内診・細胞診	—	○	—	
脳検査	頭部MRI(1.0テスラ以上)、頭頸部MRA(3D-TOF法)、頸部エコー	—	—	○	

△は任意項目です。

\*1.「宿泊二日」、「通院二日」ドックの各コースの検査項目は同内容で、「二日」欄のとおりとなります。

\*2.「一日」ドックの「胃部内視鏡(カマ)」検査では追加料金のかかる医療機関があります。詳しくは別紙医療機関一覧でご確認ください。

《お問い合わせ先》

前橋市国民健康保険課 保健指導室(前橋市保健センター3階)

電話:027-220-5715(平日 9:00~17:00)

人間ドックについて  
詳細はこちら

