

## 国民健康保険 指定医療機関および助成額

助成の対象となる医療機関、ドック種別は下記のとおりです。

指 定 医 療 機 関	対 象 ド ッ ク 種 別				
	脳	1日	1日+脳	2日	2日+脳
福 井 県 立 病 院	●	●	●		
福 井 総 合 ク リ ニ ッ ク	●	●	●		
福 井 県 済 生 会 病 院	●	●	●	●	●
福 井 勝 山 総 合 病 院	●	●	●	●	●
福 井 県 労 働 衛 生 セ ン タ ー	●	●	●		
福 井 循 環 器 病 院		●			
福 井 大 学 医 学 部 附 属 病 院	●				
松 原 病 院	●				
福 井 厚 生 病 院	●	●	●		
福 井 赤 十 字 病 院 病 院	●	●	●		

※令和8年度より福井赤十字病院を追加しました。

### 【助成額】

①	脳ドック	20,000円
②	1日ドック	30,000円
③	1日+脳ドック	50,000円
④	2日ドック	50,000円
⑤	2日+脳ドック	50,000円

検査に係る費用のうち一部を助成します。受診した場合には、助成金額を引いた自己負担額を医療機関の窓口でお支払いください。

**自己負担額は受診医療機関で異なります**



### 自己負担額例

**例：** 1日ドックで検査料金が49,500円の医療機関の場合

$$\begin{aligned} \text{検査料金 } 49,500 \text{円} & - \text{助成額 } 30,000 \text{円} \\ & = \text{自己負担額 } 19,500 \text{円} \end{aligned}$$

医療機関の窓口では、19,500円をお支払いください。  
残りの額は、永平寺町が助成額として医療機関に支払います。