

福井市国民健康保険

脳ドック助成

受付中



自覚症状がない脳疾患の
早期発見につながります

■ 対象者 以下の①～④のすべてを満たす方

- ① 福井市国民健康保険に加入しており、保険税の滞納がない世帯の方
- ② 昭和28年4月2日～昭和48年4月1日生まれの方
- ③ 令和5年度中に特定健診かそれに相当する健診（事業主健診・人間ドック）を受診済み、もしくは受診予定の方
- ④ 過去3年間（令和2年度～令和4年度）に脳ドック助成を受けていない方
※ペースメーカー等、体内に金属を埋め込まれている方は受診することができません。
詳しくは検診機関にお問い合わせください。

■ 実施期間 令和5年12月1日～令和6年3月30日

※受診できる日は検診機関によって異なります。

■ 検査内容 MRI（脳の断層撮影）、MRA（脳の血管撮影）、 MMSE（認知機能検査）など

■ 自己負担金 12,000円

■ 定員 160人（抽選）

■ 検診機関 大森整形外科リウマチ科、奥村病院、福井県済生会病院、 福井厚生病院、福井赤十字病院、福井総合クリニック、松原病院

応募方法は裏面をご覧ください



■ 応募方法

郵送、FAX、保険年金課窓口

- 添付の応募用紙もしくは任意の白色用紙に必要事項を記入してお申込みください。
- 白色用紙を使用する場合は、必ず「脳ドック応募」と明記してください。

インターネット

- ホームページの申込みフォームからお申込みください。



■ 必要事項

受診希望者の氏名、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、希望検診機関名（必ず1か所のみ指定してください）、希望検診機関の抽選に外れた場合に他の検診機関で受診を希望するか否か、今年度の特定健診かそれに相当する健診の受診日（受診予定日）および会場

※1人で複数応募した場合や記入漏れがある場合は、無効となる場合があります。

■ 申込先

《郵送》〒910-8511 福井市役所保険年金課
《FAX》0776-20-5747（番号間違いにご注意ください）

■ 応募締切

令和5年10月2日（月）必着

■ 抽選結果

10月中旬に応募者全員に郵送で通知します。
※当選した方は、当選通知の申込手順を確認のうえ、申込手続きを行ってください。

■ 注意事項

ご提供いただいた個人情報及び被保険者番号を当選検診機関へ提供させていただきますので、ご同意の上お申し込みください。

特定健診と合わせて受診し
健康管理にお役立てください



お問い合わせ先
福井市役所 保険年金課 財政・企画係（☎0776-20-5383）