

脳ドックの受診希望者を受け付けます！

〈有田町国保 被保険者〉

対象：40～74 歳
(s 27.4.1～s 62.3.31 生)

実施期間：令和 8 年 4 月中旬～

募集定員 140 人

●脳ドック受診が決定された方へは、
国保特定健診の案内は致しません。

〈有田町国保 以外〉

対象：40～69 歳
(s 32.4.1～s 62.3.31 生)

実施期間：令和 8 年 11 月～

募集定員 60 人

☆希望者多数の場合は、抽選により受診者を
決定します。先着順ではありません。

★申込先： 健康福祉課（福祉保健センター）

- ★申込方法：① 電話で・・・43-5065
② 窓口で・・・健康福祉課（福祉保健センター）
③ FAX で・・・43-2301（申込用紙は裏面にあります）
④ インターネット申込・・・右の回答フォームより申込みください

回答フォーム



申込期限：令和 8 年 3 月 11 日（水）16 時

- 対象者の条件
 - ・有田町民で、過去 5 年間に、町が実施した脳ドックを受けていないこと。
 - ・すべての町税および保険料（税）を、納期限までに完納していること。
- 対象外となる方
 - ・医療機関で、定期的に脳の MRI 検査を受けている方
 - ・心臓ペースメーカーを使用している方
 - ・人工内耳、人工中耳を装着している方
 - ・可動式義眼を装着している方 ・マグネット式義歯を装着している方
- 確認が必要な方（次の事項に該当する方は、MRI 検査ができない場合がありますので、希望申込の際に、お申し出ください。）
 - ・心臓人工弁置換術を受けたことがある
 - ・体内に手術用クリップ、針金、釘などがある
 - ・現在妊娠中または妊娠している可能性がある
 - ・人工骨頭、人工関節、義足など金属を装着している
 - ・入れ墨をしている ・閉所恐怖症の方
 - ・経皮吸収貼付剤（ニトログリセリンパッチ・ニコチンパッチ等）を貼っている

〈脳ドック検診の内容〉

- 検査項目 身体測定・血圧測定・尿検査・血液検査（特定健診項目すべて含む）・心電図・頭部 MRI・頭部 MRA・頸部 MRA・頸部 X 線
- 自己負担額 9,830 円（検査費総額は 32,758 円）
- 実施場所 伊万里有田共立病院
- 検査所要時間 2 時間程度（受付時間は 11：00 から）

～希望申込後の流れ～

脳ドック希望申込（電話・FAX・インターネット等）

→3/19頃に、「受診内定通知」および「申込書」を発送します。

（※対象外となった方、抽選もれの方への通知はいたしません。ご了承ください。）

→同封の「申込書」を提出してください。（日時の希望を記入し、書面で提出）

→「受診決定通知」等が届きます。（決定通知・日時等のご連絡）



受診日当日まで大切に保管してください。

※一部のIP FAX（インターネットを利用したFAX通信）からは、正常に送信が行えない可能性があります。

令和8年度 脳ドック受診希望 FAX 用紙

FAX 送信先 43-2301 健康福祉課
申込み期限 3月11日（水）16時まで

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
年齢	歳
住所	有田町
固定電話番号	
携帯電話番号	
健康保険証の種類 （どちらかに○を付けてください。）	☐ 有田町国保 ☐ 有田町国保以外

○FAXの受診が確認されたら、折り返しの電話があります。
（平日はその日の内に、休日は、翌開庁日にお電話します。）



もし、折り返しの電話がない場合、
FAXが届いていない可能性があります。



健康福祉課までお電話をお願いします。

※こちらが送信面

です。送信面と裏表をまちがって確認しないでください。



確実に連絡のつく番号を！