

健 診 の 種 類		契 約 料 金										
		①人間ドック	②脳ドック	③肺ドック	セ ッ ト 割 引 料 金				オプション検査（人間ドックとの併用のみ）			
					①人間ドック ＋ ②脳ドック	①人間ドック ＋ ③肺ドック	①人間ドック ＋ ②脳ドック ＋ ③肺ドック	②脳ドック ＋ ③肺ドック	※乳がん検診		※子宮頸がん検診	※前立腺がん検診
									㊤マンモグラフィ	㊦超音波		
助 成 金 額		15,000 節目年齢加算注4 5,000	15,000	10,000	30,000 節目年齢加算注4 5,000	25,000 節目年齢加算注4 5,000	40,000 節目年齢加算注4 5,000	25,000	4,400	4,400	3,300	1,690
契 約 健 診 機 関	J A あ い ち 健 診 セ ン タ ー 0561-62-3168	29,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1,543
	厚 生 連 安 城 更 生 病 院 0566-75-3020	26,100	33,000	12,900	48,000	39,000	60,900	－	4,400	4,400	3,000	2,000
	厚 生 連 渥 美 病 院 0531-22-9698	29,950	33,000	14,800	52,950	41,950	64,950	45,000	5,000	4,000	3,400	1,600
	厚 生 連 海 南 病 院 0567-55-7629	29,000	42,000	14,000	49,000	41,000	61,000	54,000	4,000	－	3,000	2,000
	厚 生 連 豊 田 厚 生 病 院 0120-78-5050	34,000	35,000	14,800	58,000	46,000	70,000	47,000	5,000	4,000	3,500	2,700
	厚 生 連 稲 沢 厚 生 病 院 0587-97-5533	30,000	32,000	15,000	50,000	42,000	62,000	44,000	5,000	－	3,000	2,000
	厚 生 連 足 助 病 院 0565-62-1273	25,500	28,000	15,000	40,500	37,500	52,500	43,000	4,000	4,000	3,500	2,000
	厚 生 連 知 多 厚 生 病 院 0569-82-4604	24,400	28,900	－	43,100	36,000	52,500	40,900	4,000	4,000	3,700	1,500
	厚 生 連 江 南 厚 生 病 院 0587-51-3311	30,000	39,000	15,000	58,000	42,000	70,000	51,000	5,000	4,000	3,400	2,000
	メ ド ッ ク 健 康 ク リ ニ ッ ク 052-752-1125	33,000	35,000	－	63,000	41,000	71,000	－	4,000	4,000	5,000	2,000
	名 古 屋 東 栄 ク リ ニ ッ ク 052-201-1111	36,000	－	9,000	－	42,000	－	－	4,000	4,000	3,000	1,500
	エルズメディケア名古屋（女性専用） 052-737-6500	33,000	－	－	－	42,000	－	－	5,000	4,500	3,500	－
	加 藤 内 科 胃 腸 科 052-962-3585	33,000	－	－	－	－	－	－	－	4,000	－	2,000
	名古屋栄セントラルクリニック 052-821-0090	36,000	－	－	－	－	－	－	4,500	4,500	4,500	1,800
	国 際 セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク 052-821-0090	36,000	－	－	－	－	－	－	4,500	4,500	4,500	1,800
	大名古屋ビルセントラルクリニック 052-821-0090	36,000	40,000	11,000	69,000	45,000	80,000	－	4,500	4,500	4,500	1,800
	名古屋セントラルクリニック 052-821-0090	36,000	40,000	11,000	69,000	45,000	80,000	－	4,500	4,500	4,500	1,800
	名駅前診療所保健医療センター 052-581-8406	34,000	30,000	24,000	61,000	55,000	82,000	－	4,500	4,500	4,500	2,000
	ミッドタウンクリニック名駅 052-551-1169	40,000	50,000	－	74,000	61,000	95,000	－	5,000	5,000	5,000	2,200
	大雄会ルーセントクリニック 0800-500-1211	34,000	40,000	13,000	64,000	47,000	77,000	－	5,000	5,000	4,000	1,800
	愛 知 健 康 増 進 財 団 052-951-3919	45,000	45,000	30,000	80,000	－	100,000	－	4,546	4,546	4,546	2,273
	名 古 屋 徳 洲 会 総 合 病 院 0568-51-8711	30,000	20,000	10,000	45,000	40,000	55,000	－	4,500	3,000	3,000	1,500
	山 下 病 院 0586-46-1520	33,000	12,100	12,100	45,100	45,100	57,200	－	5,000	5,000	3,000	2,000
	大 雄 会 第 一 病 院 0586-26-2008	35,000	41,000	－	60,000	48,000	73,000	－	5,000	3,500	3,000	1,800
	半田市医師会健康管理センター 0569-27-7887	33,000	30,000	13,000	63,000	43,000	73,000	－	3,000	3,000	3,000	1,800
	日 進 お り ど 病 院 0561-73-3030	30,000	30,000	14,000	57,000	42,000	69,000	－	3,400	3,400	3,000	2,000
	井 上 病 院 0561-76-2300	36,000	－	15,000	－	51,000	－	－	6,000	6,000	3,000	3,000
	中京サテライトクリニック 0562-93-8222	33,000	38,000	15,000	59,700	44,700	71,700	－	4,500	3,000	4,000	2,000
	刈谷豊田総合病院健診センター 0566-25-8182	33,500	35,000	20,000	63,500	51,500	81,500	－	5,000	5,000	3,000	2,300
	八 千 代 病 院 0566-98-3367	31,000	32,700	－	58,000	42,000	69,000	－	5,000	5,000	4,500	2,400
	岡崎市医師会はるさき健診センター 0120-489-545	40,791	24,146	17,146	64,937	57,937	82,082	－	4,540	4,540	3,196	1,210
	宇 野 病 院 0564-24-2217	26,000	32,000	17,000	53,000	40,000	67,000	－	4,500	4,500	4,000	2,000
	中野胃腸病院 健診センターなかの 0565-57-3366	30,000	－	17,000	－	45,000	－	－	4,700	3,000	3,000	1,200
	オリエンタル蒲郡健診センター 0533-59-7171	31,500	－	10,000	－	39,500	－	－	4,000	3,000	3,300	1,400
	総合青山病院 健診セ ン タ ー 0533-73-3784	32,222	32,352	14,285	60,793	45,231	73,802	－	4,094	3,619	3,000	2,285
	樋 口 病 院 0533-95-2211	32,000	30,000	10,000	62,000	40,000	70,000	－	4,000	4,000	4,000	2,500
	新城市民病院 健診セ ン タ ー 0536-23-7877	30,119	37,037	10,000	62,491	40,119	72,491	－	4,000	3,500	3,000	2,000
	豊 橋 元 町 病 院 0532-26-1120	43,560	－	－	－	－	－	－	4,400	4,400	4,400	2,200
	光 生 会 病 院 0532-61-3000	30,000	30,000	－	60,000	42,000	72,000	－	4,285	－	3,000	2,000

【 注 意 事 項 】

1. 料金表に記載された契約料金は、税抜き表示です。別途消費税がかかります。

2. 自己負担額は、契約料金に消費税を乗じた金額から健康保険組合助成金額を差し引いた金額です。

3. 契約料金が健康保険組合助成金額に満たない場合は、契約料金が助成金額の上限となります。

4. 節目年齢加算は、受診年度末において30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の被保険者及び被扶養者が人間ドックを受診した場合に、5,000円を加算して助成します。

5. 未受診の検査項目がある場合は、助成金の対象外となります。

6. 人間ドックの胃部検査において、「胃部X線」から「胃内視鏡」に変更した場合は、検査料金の差額負担があります。

令和7年4月1日現在