（受検者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙

令和7年度助成項目チェック表

千葉しすい病院

単位：円（税込み）

受検項目に○	人間ドック・併用ドック	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	人間ドック	44,000	44,000	0
	人間ドック、脳ドック	77,000	40,700	36,300
受検項目に○	人間ドックオプション	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	ABI（血圧脈波）検査	1,650	1,650	0
	腫瘍マーカー（1項目）	2,200	2,200	0
	腫瘍マーカー4種セット（CEA、AFP、CA19-9、SCC抗原）	7,700	7,700	0
	腫瘍マーカー5種セット（4種セット内容＋PSA）	8,800	8,800	0
	腫瘍マーカー6種セット（4種セット内容＋CA125、CA15-3）	11,000	11,000	0
	骨密度	4,400	4,400	0
	頸動脈超音波	5,500	5,500	0
	前立腺超音波	5,500	5,500	0
	心臓超音波	9,900	9,900	0
	胸部CT	16,500	16,500	0
	頭部CT	16,500	16,500	0
	大腸ファイバー	22,000	22,000	0
	頭部MRI／MRA検査	22,000	0	22,000
	全身MRI検査	22,000	22,000	0
	乳がん（マンモグラフィ）	5,500	5,500	0
	乳がん（乳腺超音波）	5,500	5,500	0
	乳がん（マンモグラフィ＋乳腺超音波）	9,900	9,900	0
	子宮がん（頸がん＋経膣超音波＋内診）	7,150	7,150	0
	子宮がん（頸がん＋体がん＋経膣超音波＋内診	12,100	12,100	0
	HPV（子宮がんオプションへ追加）	4,950	4,950	0
	人間ドックコースより胃部検査を除く	-16,500	-16,500	0
受検項目に○	脳ドック	契約費用額	（人間ドック部分）	（脳ドック部分）
	脳ドック	39,600	0	39,600

※市担当者記入欄	人間ドック費用額合計	
	人間ドック助成額合計	
	脳ドック費用額合計	
	脳ドック助成額合計	

（令和7年4月1日作成）