

(受検者氏名)

別紙

令和7年度助成項目チェック表

志津南クリニック

単位:円(税込み)

受検項目に○	人間ドック	契約費用額
	日帰りドック (CEA、AFP、 PSA(男性のみ)、乳房超音波(女性のみ)を含む)	44,000
受検項目に○	オプション	
	腫瘍マーカー CA19-9	1,650
	骨塩定量検査	3,300
	頭部CT	11,000
	胸部(肺)CT	14,300
	腹部CT	14,300
	喀痰細胞診	3,300
	子宮細胞診(自己採取法)	3,300
	FT3、FT4、TSH(甲状腺機能セット)	5,500
	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	2,750
※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	

※脳ドックなし

(令和7年4月1日作成)