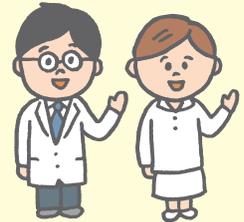


▶ 仙台市にお住まいの皆さまへ

# 「基礎健診」「特定健診」 ご予約受付中

当院にて「令和6年度 仙台市基礎健診・特定健診」の予約を受付しています。  
健康維持のために、年に一度の受診をおすすめします。



## 基礎健診

実施期間

令和6年7月1日(月)～令和6年9月30日(月)  
令和7年1月4日(土)～令和7年1月31日(金)

|        |   |        |
|--------|---|--------|
| 35～39歳 | ・ 仙台市国民健康保険加入者  | 2,110円 |
|        | ・ 仙台市国民健康保険加入者以外  | 3,580円 |
| 35歳以上  | ・ 市民税非課税世帯(同一世帯全員が非課税の者)<br>・ 生活保護受給者<br>・ 中国残留邦人等に対する支援給付受給者 | 無料     |
| 65～74歳 | ・ 一定の障害による後期高齢者医療制度加入者  |        |
| 75歳以上  |   |        |

受診券が必要です

受診券は、市政だより4月号と同時配布の健診申し込み案内にある申し込みはがき、または仙台市のホームページより電子申請で申し込みます。※受診券は、仙台市から申込者に郵送されます。※マイナンバーは不可です。保険証・受給者証をご持参ください。

## 特定健診

実施期間

令和6年6月1日(土)～令和6年9月30日(月)  
令和7年1月4日(土)～令和7年1月31日(金)

|        |                |    |
|--------|----------------|----|
| 40～74歳 | ・ 仙台市国民健康保険加入者 | 無料 |
|--------|----------------|----|

受診券の送付

受診券は、5月下旬に仙台市から対象者に郵送されています。

感染症の流行状況等により、市民健診の実施を延期・中止する場合がございます。  
あらかじめご了承ください。

## 受診可能日時

|                | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土    |
|----------------|---|---|---|---|---|------|
| ① 9:00 ④ 10:30 |   |   |   |   |   |      |
| ② 9:30 ⑤ 13:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 8:30 |
| ③ 10:00        |   |   |   |   |   |      |

## 当日の持ち物

- 仙台市から届いた受診券
- 健康保険証  
(介護保険ではありません)  
(マイナンバーカードは不可です)

- 当院で市民健診を受診され、眼底検査を行わなかった場合、仙台市が指定する登録眼科で一週間以内に眼底検査を行っていただく必要があります。
- 当日の食事は食べてきていただいてかまいませんが、受付の6時間前までに済ませて下さい。
- 胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診は、同一に受診できません。別日でお申し込みください。

## 受診時の注意点

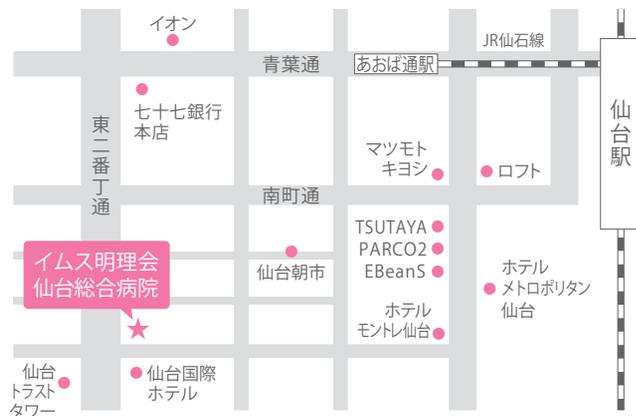
- ・ 受診時は必ずマスクを着用していただくようお願いいたします。
- ・ 風邪症状、せき、くしゃみ、鼻水、咽頭痛、倦怠感のいずれかがある場合は受診できません。
- ・ 入口にて検温し、体温が37.5℃以上の場合は受診できません。

## お申し込み

電話にてお申し込みいただくか、下記の「イムス明理会 仙台総合病院 市民健診申込書」をご記入の上、直接当院の総合窓口にお出し下さい。

 **022-268-3150**

受付時間 / 9:00 ~ 17:00 ※土曜日午後・日曜・祝日除く



切り取り線

## イムス明理会仙台総合病院 市民健診申込書

申込日 月 日

|  |  |     |   |     |   |       |
|--|--|-----|---|-----|---|-------|
| ふりがな   |  |     |   | 男・女 | 生年月日                                    | 年 月 日 |
| 氏名   |  |     |   |     | 電話番号                                    |       |
| ご住所  | (〒 )   |     |   |     |   |       |
| 受診希望日時   | <input type="radio"/> 第一希望日<br>(時間 : ~)  | 月 日 | <input type="radio"/> 第二希望日<br>(時間 : ~) | 月 日 | <input type="radio"/> 第三希望日<br>(時間 : ~) | 月 日   |
| 眼底検査 (希望あり・希望なし)   | 車椅子・独歩 ※車椅子の方は介助の人が必要です。   |     |   |     |   |       |
| オプション検査<br>ご希望の方はチェックを入れてください  | <input type="checkbox"/> 動脈セット (4,950円) <input type="checkbox"/> 胸部CT(肺) (12,000円)<br><input type="checkbox"/> 腹部エコー (2,500円) <input type="checkbox"/> ピロリ菌抗体 (800円) |     |   |     |   | 受付    |
| <small>※市民健診は仙台市主導の健診ですが「追加オプション」は当院独自の検査であり、検査料金及び検査結果は市民健診と別に当院独自のものとなります。</small> |  |     |   |     |   |       |

休日ははさむ場合などは、お返事にお時間をいただく場合がございます。希望日は余裕をもってお申し込みください。

※お預かりした個人に関する情報は、適切・厳重に管理し、個人情報の漏えい・改ざん・紛失や、適正かつ安全に管理・運用することに努めます。