

令和8年2月吉日

三郷市商工会

『生活習慣病予防健診』 実施について

生活習慣病予防健診を次の通り行います。対象は、事業主はもちろん家族、従業員の皆様です。ぜひ、受診されますようお知らせ申し上げます。

1. 内容 《生活習慣病健診》 15,000 円 **(協会けんぽ助成申請の方は、裏面もご確認ください。)**
身長・体重・腹囲測定・視力検査・血圧測定・尿検査・血液検査・聴力検査・心電図検査・眼底検査・胸部X線撮影・胃部X線撮影・内科診察・便潜血反応検査(2日法)

今年度の協会けんぽ健診診断内容見直しにあわせて、基本項目に【尿ウロビリノーゲン、血液検査(血小板数・血清総蛋白・総ビリルビン・アルブミン・LDH・ALP・血清アミラーゼ・総コレステロール・HbA1c)、眼底検査(片眼)]を加えることで検査項目を充実させた内容となっております。健康管理にお役立てください。

詳しくは、検査項目表をご参照ください。

- ① 生活習慣病健診(全年齢) 15,000円

協会けんぽ補助利用

- ② 生活習慣病健診(35~74歳) 6,000円

- ③ 若年層(20・25・30歳) 6,000円

便潜血反応検査(2日法)、胃部X線検査を追加

- ④ 節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳) 9,000円 (②: 6,000円 + 3,000円)

- ⑤ 被扶養者(40~74歳) 8,500円

尿潜血、血液検査(白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット・尿酸・尿素窒素・血清クレアチニン・eGFR)、便潜血反応検査(2日法)、聴力検査、視力検査、心電図検査、胸部X線検査、胃部X線検査を追加

「協会けんぽ加入のご家族様へ 生活習慣病予防健診(被扶養者向け)」をご覧ください。

【オプション項目】希望者のみ

《肺がん検査》喀痰細胞診検査	3,500円・自己採取法(検査容器をお渡しします)
《前立腺がん検査》高感度PSA	3,500円・血液検査
《B型・C型肝炎検査》(HBs抗原・HCV抗体)	2,500円・血液検査
《腹部超音波検査》	4,500円・肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓 を超音波(エコー)で検査します
《子宮がん検査》子宮頸部細胞診検査	3,500円・自己採取法(検査容器をお渡しします)
《乳がん検査》乳腺超音波検査	4,500円
《卵巣がん検査》CA125	3,500円・血液検査
《消化器がん検査》CEA	3,500円・血液検査
《膵臓がん検査》CA19-9	3,500円・血液検査
《肝臓がん等検査》AFP	3,500円・血液検査
《甲状腺機能検査》TSH・FT3・FT4	4,500円・血液検査

2. 日時 4月15日(水)、16日(木)、17日(金)

受付時間 9:00 ~ 11:15 (受付終了時間 11:15)

*混雑緩和の為、申込み先着順にて来館時間を設定させていただきます。

*受診票に来館時間を明記しますので、ご案内するお時間にご来館ください。

3. 場所 三郷市商工会館 2階 【電話 048 (952) 1231 F A X 048 (952) 3432】

4. 申込方法 申込書にご記入の上、F A X、もしくは商工会窓口までお申込みください。
【完全予約制】

5. 申込締切 3月12日(木)

6. 実施機関 一般財団法人 日本がん知識普及協会 03 (3214) 7531
受診票と検査容器は、お申込後に実施医療機関から各事業所へ郵送となります。
料金のお支払いは当日です。ご容赦願います。

《注意事項》

- 料金精算はおつりが生じないように**ご協力お願いいたします。
- 領収書を健診当日発行いたします。 ●健診時間は1人約1時間です。
- 胃部X線検査・血液検査のため、健診予定日の前日午後9時以降は絶食**です。

7. 協会けんぽ（全国健康保険協会）に加入の皆様

今回の実施の生活習慣病健診については、「協会けんぽ」から費用の一部を助成していただけます。

※被保険者（令和9年4月1日付:35歳～74歳）が対象となります。

（被扶養者の方は対象になりません）

※「協会けんぽ」による補助については、年度内に1回のみ申請可能です
既に他の健診等で申請済の方はご利用いただけません。

※年1回利用済みの方および、協会けんぽ（全国健康保険協会）の保険証資格者喪失の方につきましては、差額分を御請求させていただきます。

協会けんぽの補助を申請いただくと、対象の方の健診費用は下記のとおりとなります。

会 員 6,000円

※協会けんぽ指定検査全項目受診が基本となります。一部検査項目キャンセルは補助対象外となる場合がございますので、予めご了承ください。

※オプション費用につきましては、補助の対象外です。

申込書に、健康保険被保険者証の保険者番号・記号、健康保険証の番号を必ず記入してください。
（未記入の場合は、補助申請なしとみなします。）

※受診後に変更出来ませんので、ご了承ください。

※協会けんぽ（全国健康保険協会）は国民健康保険（国保）とは異なりますのでご注意ください。

健診の詳細等につきましては、「協会けんぽ埼玉支部」のホームページでご確認、もしくは直接お問い合わせ下さい。

協会けんぽ（全国健康保険協会）埼玉支部

〒330-8686 埼玉県さいたま市大宮区錦町682-2

大宮情報文化センター（JACK大宮）16階

TEL 048-658-5919 ・Webサイト <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/saitama>

※5名を超える場合はコピーしてご使用ください(重複枚申込の方は右上に送信物が何枚目かご記入をお願い致します)

例) 3枚中3枚目の場合は 2/3 枚目と記入

生活習慣病健康診断 申込書

令和 8 年 月 日

事業所名		電話		FAX	
協会けんぽの補助申請をされる場合は記入して下さい。				【A】健康保険被保険者証の 被保険者番号	
住所				【B】健康保険被保険者証の 記号	
氏 名				希望日に ○印	
生年月日		性別		希望時間帯 に○印	
		オプション項目に○をつけて下さい		【C】健康保険証の番号	
		3,500 3,500 2,500 4,500 3,500 4,500 3,500 3,500 3,500 3,500 4,500		6,000 6,000 9,000 8,500	
				本人 被保険者 本人 被保険者 本人 被保険者 家族 被扶養者	
				若年層 節目 40~45・50~55・60~65歳 40~74歳	
1		フリガナ		15日 16日 17日	
2		フリガナ		15日 16日 17日	
3		フリガナ		15日 16日 17日	
4		フリガナ		15日 16日 17日	
5		フリガナ		15日 16日 17日	

年齢基準日:
令和9年4月1日

受診者数 名 受診料 円

協会けんぽ以外の方は
記入しないでください。

【内訳】

① 生活習慣病健康診断	@ 15,000	×	名
② (協会けんぽ補助利用)	@ 6,000	×	名
③ (協会けんぽ補助利用)若年層	@ 6,000	×	名
④ (協会けんぽ補助利用)節目	@ 9,000	×	名
⑤ 【協会けんぽ加入の被扶養者】 注意	@ 8,500	×	名
肺がん検査	@ 3,500	×	名
PSA検査	@ 3,500	×	名 (男性のみ)
B型・C型肝炎検査	@ 2,500	×	名
腹部超音波検査	@ 4,500	×	名
子宮がん検査	@ 3,500	×	名 (女性のみ)
乳がん(乳腺超音波)検査	@ 4,500	×	名 (女性のみ)
卵巣がん検査	@ 3,500	×	名 (女性のみ)
CEA	@ 3,500	×	名
CA19-9	@ 3,500	×	名
AFP	@ 3,500	×	名
甲状腺機能	@ 4,500	×	名

【C】部分は必須事項です。
健保番号をご記入ください。

協会けんぽの補助申請される場合の記入方法

本人(被保険者)または 家族(被扶養者)
とある方が対象協会けんぽの補助申請される場合
上記 赤枠内 3箇所に【A】保険者番号 【B】記号 【C】番号
それぞれ記入をお願い致します。

お支払方法の選択

現金 ・ クレジット等 ・ 御請求書

* 来館時間の指定をさせていただきますので、必ず希望日・希望時間帯に○印をお願いします。
(未記入の場合はこちらで設定させていただきますのでご了承ください)

* お申込み超過の場合は、受診希望日調整の連絡をさせていただきます。

* 混雑緩和のためご希望の日時に添えない場合がありますので、予めご了承ください。

* 本健康診断申込みに際しご提供いただいた個人情報、本健康診断への連絡及び三郷市商工会主催の健康診断のご案内以外には使用いたしません。

※料金のお支払いは当日です。おつりが生じないようにご協力をお願いいたします。

※お会計(精算)後のご返金はおこなっておりません。予めご了承ください。

結果のご提出は、受診から1ヶ月後位になります。

上記 注意 : 受診当日「特定健診受診券(セット券)」をお預かりできない場合は、15,000円を御請求させていただきます。

検査項目表

商工会健診料金(税込)		15,000	6,000	6,000	9,000	8,500
検査	内 容	全年齢	協会けんぽ補助利用 【被保険者(本人)】 35-74歳	協会けんぽ補助利用 【被保険者(本人)】 20歳・25歳・30歳 (若年層)	協会けんぽ補助利用 【被保険者(本人)】 40・45・50・55・60・65・70 歳(節目健診)	協会けんぽ補助利用 【被扶養者(家族)】 40-74歳
計測	身長	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○
	BMI	○	○	○	○	○
腹囲	腹囲	○	○	○	○	○
視力	視力(右)	○	○	○	○	◎
	視力(左)	○	○	○	○	◎
聴力	オーディオ(右)1000Hz	○	○	○	○	◎
	オーディオ(左)1000Hz	○	○	○	○	◎
	オーディオ(右)4000Hz	○	○	○	○	◎
	オーディオ(左)4000Hz	○	○	○	○	◎
血圧	血圧座位最高	○	○	○	○	○
	血圧座位最低	○	○	○	○	○
尿検査	尿蛋白	○	○	○	○	○
	尿糖	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	◎	◎	◎	◎	◎
	尿潜血	○	○	○	○	◎
	尿沈渣				○	
血液検査	GOT(AST)	○	○	○	○	○
	GPT(ALT)	○	○	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	○	○
	ALP	◎	◎	◎	◎	◎
	血清総蛋白	◎	◎	◎	○	◎
	総ビリルビン	◎	◎	◎	○	◎
	アルブミン	◎	◎	◎	○	◎
	LDH	◎	◎	◎	○	◎
	血清アミラーゼ	◎	◎	◎	○	◎
	総コレステロール	◎	◎	◎	◎	◎
	HDL-コレステロール	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○
	LDL-コレステロール	○	○	○	○	○
	空腹時血糖	○	○	○	○	○
	HbA1c	◎	◎	◎	◎	◎
	血液像				○	
	白血球数	○	○	○	○	◎
	赤血球数	○	○	○	○	◎
	血色素量	○	○	○	○	◎
	血小板数	◎	◎	◎	○	◎
	ヘマトクリット	○	○	○	○	◎
	尿酸	○	○	○	○	◎
	尿素窒素	○	○	○	○	◎
	血清クレアチニン	○	○	○	○	◎
	eGFR	○	○	○	○	◎
診察	問診・聴打診	○	○	○	○	○
レントゲン	胸部X線	○	○	○	○	◎
	胃部X線	○	○	◎	○	◎
心電図	安静時心電図	○	○	○	○	◎
眼底検査		◎片眼	◎片眼	◎片眼	○両眼	◎片眼
大腸がん	便潜血反応(1日法)	○	○	◎	○	◎
	便潜血反応(2日法)	○	○	◎	○	◎
肺機能検査					○	
腹部超音波検査					○	

オプション	喀痰細胞診	△	△	△	△	△
	PSA	△男性	△男性	△男性	△男性	△男性
	腹部超音波	△	△	△	△	△
	HBs抗原・HCV抗体	△	△	△	△	△
	子宮細胞診(自己採取法)	△女性	△女性	△女性	△女性	△女性
	乳腺超音波	△女性	△女性	△女性	△女性	△女性
	卵巣がん検査(CA125)	△女性	△女性	△女性	△女性	△女性
	消化器がん検査(CEA)	△	△	△	△	△
	膵臓がん等検査(CA19-9)	△	△	△	△	△
	肝臓がん検査(AFP)	△	△	△	△	△
	甲状腺機能検査(TSH・FT3・FT4)	△	△	△	△	△

○:実施、◎追加、△:オプション

**「特定健診プラス」
のご案内**

こんなことで
お悩みではありませんか？

もっと詳しく
検査を
受けたいな…。

そこでおススメが
**「特定健診
プラス」**です！

「特定健診プラス」とは？

●特定健診項目に検査項目を追加して加入者ご本人の生活習慣病予防健診と同じ内容にした健診です。

特定健診プラス＝生活習慣病予防健診項目

特定健診の検査項目

(基本的な健診)

- ・診察等 ・問診 ・身体計測
- ・血圧測定 ・尿検査 (たんぱく・糖)
- ・血糖検査
- ・肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP)
- ・血中脂質検査
(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

乙負担金

0 円

以下の検査項目をプラスすると
生活習慣病予防健診になります。

- ・胸部・胃部レントゲン検査
 - ・便潜血検査
 - ・心電図検査
 - ・視力聴力検査
 - ・血液一般検査
 - ・尿検査
(潜血)
 - ・血中脂質検査
(総コレステロール)
 - ・肝機能検査
(ALP)
 - ・腎機能検査
- (全項目セットでのご受診になります。)

(全項目セットでのご受診になります。)

ご負担金

8,500円

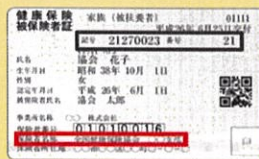
のご負担で

受診当日ご精算 受診できます。

全国健康保険協会（協会けんぽ）加入の被扶養者様 **限定**！
(40～74 歳)

～以下すべてに**該当する方のみ**ご受診可能～

- ・全国健康保険協会（協会けんぽ）加入
被被用者様（加入されている被保険者様の家族）
- ・対象年齢が 40～74 歳
- ・全国健康保険協会（協会けんぽ）が発行
している「**特定健康診査受診券（セット券）**」
をお持ちの方



※上記以外の方は対象外となるため一切ご受診できません。

※対象外の方は協会より補助が出ないため、
検査費用を全額お支払いいただくこととなります。予めご了承ください。

保険者名称に「**全国健康保険協会**」と記載があるか必ずご確認ください。
(ご加入の支部に制限はございません。)

機密性 1

この受診券の送付先

参考見本につき、本券はご利用
出来ません

特定健診受診券(セット券)

この券は、特定健診を受ける際に必要となるものです。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象となった場合は、この券を用いて当日に特定保健指導（初回面接）をご利用いただくことができます。なお、健診当日の特定保健指導は、実施している健診機関のみの用となりますのでご注意ください。

- この受診券により、特定健診を受診できる健診機関。健診当日に保健指導もご利用いただくことができる健診機関などの情報は、いばなホームページに掲載していますのでご確認ください。
- 受診券に印字されている氏名、生年月日が被保険者証と相違ないことをご確認ください。
- 健診機関でお支払いいただく自己負担額は、健診機関によって異なります。自己負担額は以下の計算方法となりますのでご注意ください。

特定健診の額 (※1)	－	保険者負担額 (※2)	=	自己負担額 (※3)
----------------	---	----------------	---	---------------

この受験券の發送元

特定健康診査受診券（セット券）

年 月 日交付

受診事務管理番号 被保険者の記号及び番号 被扶養者番号	記号	番号
フリガナ 受診者の氏名 性別 生年月日		
有効期限		
健診内容	・特定健康診査 ・その他（当市保健指導）	
医療保険者の負担		
特定健診（基本部分）	負担額 又は 負担率	
特定健診（詳細部分）		
その他（保健指導、保健促		
その他（保健指導、勤続付与）	負担額	

保險者所在地

保險者電話番號

保險者番號・名称

全国健康保険協会

集合B① 協会集合A① 協会集合A②

支払代行機関番号	94899010
支払代行機関名	社会保険診療報酬支払基金

注 意 事 項

- [illegible]

[illegible]

この二次元バーコードは、普通の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・高度化を図るためのものです。弊社の表示に間わりのない情報はコード化され

※ 受診される際は、**保険証（資格確認書）と特定健康診査受診券（セット券）**をお忘れなくお持ちください。

駐車場所：三郷市谷口544（三郷市保健センター分室）



※駐車場をご利用の際は、アスファルト上ではなく、草の生えている場所に端から詰めて駐車して下さい。