

# 《 2019年 荒川法人会 生活習慣病健康診断のご案内 》

当会では、昨年に引き続き1日人間ドック形式により、生活習慣病健診を実施いたします。格安な会員特別料金で、所要時間も約2時間と短時間で効率良く受診することができます。ぜひ、経営者ご本人様、さらに従業員・パート及びご家族様のご利用をお待ちしております。また、各コースとも「労働安全衛生法」に基づく「一般定期健康診断」としてご利用できます。

## 《送料運賃値上げによる価格改定について》

昨今の運送業界の人手不足の問題や配送件数の増加による大幅な運賃高騰を受け、ご負担をおかけしないよう、当会内でコストを吸収するにできる限り価格の維持に努めてまいりましたが、現状金額でご提供することが大変困難な状況となってしまいました。つきましては、大変申し訳ございませんが、2019年度より料金改定させていただきます。何卒ご理解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

**\*実施日\*** **2019年5月24日(金)・25日(土)**

**\*会場\*** **荒川法人会館 (西日暮里6-7-6)**

**\*申込締切日\*** 2019年5月3日(金) **\*受診要領発送日\*** 2019年5月13日(月) **\*次回健診予定\*** 2019年9月

**\*受付時間\*** 9:30~11:00 (申込順に受付時間を割り振りいたします) **\*最小人数に満たない日は他の受診日で受診いただく場合もあります。**

**\*健診コース & 料金表\*** …… 詳しい項目内容などは別紙を参照ください

健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)	健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)
総合喀痰コース	53,500円	<b>38,000円</b>	総合コース	53,100円	<b>37,600円</b>
Aコース	28,100円	<b>22,000円</b>	Sコース	22,000円	<b>17,300円</b>

従業員・パート等の健診料金は福利厚生費として認められます。但し、役員のみ受診では認められません。詳しくは、税務署法人課税部門へ。セット料金につき、健診項目省略によるお値引きはございません。

## \*オプション検査\*

オプション検査	会員料金(税込)	オプション検査	会員料金(税込)
アミノインデックス(血液中のアミノ酸濃度からガンである可能性を評価)	<b>22,300円</b>	ABC 検診(胃ガンリスク検診)	<b>4,600円</b>
Lox-index(脳梗塞・心筋梗塞の発症リスク検査)	<b>13,200円</b>	CYFRA(肺ガン腫瘍マーカー)	<b>3,500円</b>
女性健診	<b>4,200円</b>	前立腺腫瘍マーカー検査(PSA)	<b>3,500円</b>

## 協会けんぽ(全国健康保険協会)

### 被保険者の皆様へ(35歳~74歳までの方)

上記会員特別料金より **7,392円** の補助が受けられます !!

総合喀痰コース 38,000円	総合コース 37,600円	Aコース 22,000円	が
<b>自己負担額</b>	<b>30,608円</b>	<b>30,208円</b>	<b>14,608円</b>

\*受診時に協会けんぽの被保険者であることが必要です \*補助が受けられない場合、全額自己負担になります  
 \*胸部&胃部レントゲン検査は胃切除等を除き省略できません \*Sコースは申し込み不可です \*オプション検査は補助の対象外です  
 \*申請の代行も行っております \*後からの申し出の場合は補助が受けられません \*年度内に1回限りの利用が可能です  
 \*今回は被保険者の方のみ対象となります、被扶養者(ご家族)の方は対象外です  
**\*詳しくは下記へお問い合わせください\***

## \*お申込みの流れ\*

①お申込み	②健診日確定	③受診要領発送	④健診料金お振込
締切日までにFAX送信して下さい。締切日後のお申込みは、お電話下さい。	お申込締切日後、第1もしくは第2希望日のどちらかに、健診日が確定します。	宅急便にて発送いたします。書類が届かない場合はお問合せ下さい。	原則、受診要領に同封の郵便振込票にてお振込みをお願いしています。

## \*お問合せ先\*

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

【住所】〒143-0016 東京都大田区大森北1-18-18 3F

【TEL】03-5767-1714 (月~金9:00~12:00、13:00~17:00) 【FAX】03-5767-1710

\*お電話が繋がりにくい場合がございます。お急ぎの場合はお手数ですがFAXにてご連絡下さい。折り返しこちらよりご連絡させていただきます。

# 健診申込書 《記入例》

公益社団法人 ○○法人会

## 健診申込書

事業所名・郵便番号・  
ご住所・電話番号・  
FAX 番号・ご担当者  
名をご記入下さい。

フリガナ	ゼンニホンショウカイ	ご担当者名	全日本 太郎
事業所名	樹全日本商会	電話番号 ( 03 )	1234 - 5678
〒	143-0016	Fax 番号 ( 03 )	1234 - 5678
住所	東京都大田区○○○1-2-3	電話番号 ( 03 )	1234 - 5678
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*		Fax 番号 ( 03 )	1234 - 5678
〒	142-0064	電話番号 ( 03 )	1234 - 5678
住所	東京都品川区▲▲▲1-2-3	Fax 番号 ( 03 )	1234 - 5678
フリガナ	ゼンニホン ハナコ		
宛名	全日本 花子		

ご希望のコース・オプ  
ション検査を○で囲  
んで下さい。

書類送付先のご住所  
が上記住所と異なる  
場合はこちらにご記  
入下さい。

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	希望コース名			受診希望日					
				生活習慣病健診	オプション検査		第1	第2				
1	フリガナ	ゼンニホン タロウ	男	大正 昭和 平成	18	5	10	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	46	10	9	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	ゼンニホン ジロウ	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 二郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
2	フリガナ	ゼンニホン ハナコ	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 花子	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 花子	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 花子	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
3	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
4	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
5	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
6	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	男	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○
	フリガナ	全日本 太郎	女	大正 昭和 平成	48	1	23	総合+喀痰 総合 A S	アミ/インテックス Lox-index 女性健診 ABC 検診	CYFRA 前立腺	○	○

ご希望をご記入下さ  
い (第2希望日が無  
い場合は第1希望の  
欄のみ)。オプション  
検査の「頸動脈」を  
希望の方は実施日か  
ら希望日をお選び下  
さい。

ご受診希望者全員の  
氏名とフリガナをご  
記入下さい。

7名様以上のお申し込  
みはコピーの上、FAX  
(若しくは封書)にて  
お申し込み下さい。

性別を○で囲んで下  
さい。

生年月日を和暦でご  
記入下さい。年号は  
○で囲んで下さい。

ご記入いただきました個人情報、健康診断に関する利用目的以外には使用いたしません。

お申し込み FAX 番号

03-5767-1710

※ FAX 番号はお間違えないようにお願いいたします。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016  
住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F  
電話 03-5767-1714 [月~金 9:00~12:00  
13:00~17:00]

協会けんぽ費用負担補助を利用する方は○をして下さい  
《協会けんぽ (全国健康保険協会) の保険証をお持ちの方へ》  
(国民健康保険やその他の健康保険とは違います)

◎協会けんぽ費用負担を利用されますか?

("いいえ"か"はい")に○をして下さい

◆被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。

いいえ  (1) "生活習慣病健診申込書" (こちらの申込書)

はい  (1) "生活習慣病健診申込書" (こちらの申込書)

はい  (2) 全国健康保険協会 "生活習慣病予防健診申込書" (全国健康保険協会から4月に送付されている印字済の用紙です)

はい  (3) (2)を紛失された場合は健康保険証のコピー (協会けんぽ補助を利用される方全員分)

◎受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられませんのでご注意ください。

※実施可能な最小人数に  
達しない場合や定員  
を大幅に超えた場合  
は、第1・第2希望  
日ではない日にちで  
ご受診をお願いする  
場合も有ります。

協会けんぽ費用負担  
補助を利用される方  
は○をご記入下さい。

協会けんぽ費用負担  
を利用されるか否か  
を○で囲んで下さい。

お申し込み(FAX)さ  
れる前のチェック欄と  
してご利用下さい。

## 【協会けんぽの保険証をお持ちの方へ】 (国民健康保険やその他の健康保険ではありません)

全国健康保険協会 (協会けんぽ) の保険者証  
の見本です。下記の保険者証をお持ちの方  
が費用負担を受けられる対象となります。

健康保険 被保険者証	本人 (被保険者)	00879
	平成21年 6月 8日交付	
記号	1234567890	番号 1234
氏名	ゼンニホン タロウ 全日本 太郎	性別 男
生年月日	昭和 25年 10月 12日	
資格取得年月日	平成 10年 4月 1日	
事業所所在地	○○○○○○	
事業所名称	株式会社 全日本商会	
保険者番号	88888555	
保険者名称	全国健康保険協会 △△支部	
保険者所在地	◇◇◇◇◇◇	印

被保険者が「本人」の方で35歳~74歳の方は協会けんぽ  
が健診費用の一部を負担する制度があります。協会けんぽ  
への申請は、代行しています。

(※国民健康保険やその他の健康保険にご加入の方は、  
健診費用負担制度の有無をご加入先へ直接・各自で  
ご確認ください。)

## 【協会けんぽ費用負担 (助成金) の利用を希望される方へ】

- 全国健康保険協会 "生活習慣病予防健診申込書" (協会けんぽより4月始め頃に各事業所に送付済み) を一緒に FAX して下さい。
- 適用になるコースは「総合喀痰コース」「総合コース」「Aコース」のみになります (Sコースは胃部X線・便潜血省略の為、申し込み不可)。
- 今回の健診では「付加健診」は実施しておりません。

\* 健診の項目と内容 \*

検査項目	内容	細目	総合喀痰	総合	A	S
診察	医師による診察です。省略不可。	問視診・聴打診	●	●	●	●
身体測定	身長・体重のバランス(肥満度)により全身状態をみます。	身長・体重 体格指数(BMI) 腹囲測定特定健診(メタボリック)	●	●	●	●
視力検査	裸眼又は矯正視力の測定をします。		●	●	●	●
聴力検査	低音域及び高音域の測定をします。	オーディオメーター(1000・4000Hz)	●	●	●	●
呼吸器系検査	肺や気管支の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胸部X線	●	●	●	●
循環器系検査	高血圧症、心臓障害等について検査します。	血圧測定 心電図検査	●	●	●	●
腎機能検査	腎障害の有無を調べます。	尿中タンパク 尿潜血 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (CRE) 推定糸球体濾過量 (eGFR)	●	●	●	●
膵機能検査	すい臓の機能を調べます。	採血検査 血清アミラーゼ (AMY)	●	●	●	●
肝機能検査	肝機能にかかわる診断を行います。	総タンパク (TP) アルカリフォスファターゼ (ALP) トランスアミナーゼ (GOT) ／ (GPT) トランスペプチターゼ (γ-GTP) 乳酸脱水素酵素 (LDH) ビリルビン (BIL) A/G比 採血検査 アルブミン (ALB)	●	●	●	●
高脂血症検査	高脂血症や動脈硬化症などを調べます。	採血検査 総コレステロール (Tch) 中性脂肪 (TG) 善玉コレステロール (HDL) 悪玉コレステロール (LDL)	●	●	●	●
高尿酸血症検査	腎障害、痛風の診断を行います。	採血検査 尿酸 (UA)	●	●	●	●
糖代謝検査	主に糖尿病の検査です。	尿検査 尿中糖 空腹時 採血検査 血糖 採血検査 ヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	●	●	●
血液一般検査	赤血球、白血球、血小板の数を調べます。  貧血検査です。	採血検査 赤血球数 (RBC) 白血球数 (WBC) 血小板数 (PLT) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 平均赤血球容積 (MCV) 平均赤血球色素量 (MCH) 平均赤血球色素濃度 (MCHC)	●	●	●	●
血清検査	炎症性疾患を調べます。	採血検査 C反応性タンパク試験 (CRP)	●	●	●	●
眼底検査	網膜の病気、動脈硬化の程度を調べます。	無散瞳式 両眼撮影	●	●	●	●
眼圧検査	緑内障の早期発見に役立ちます。	緑内障検査	●	●	●	●
消化器系検査	バリウムを飲んで造影し、胃部や十二指腸の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胃部×線 十二指腸	●	●	●	●
便潜血検査	消化器からの出血の有無を調べます。	金コロイド法(採便2回法)	●	●	●	●
腫瘍マーカー検査	大腸がん・胃がんに有用。 肝臓がんに有用。 すい臓、胆道系がんに有用。	採血検査 癌胎児性抗原 (CEA) α-フェトプロテイン (AFP) CA19-9	●	●	●	●
エコー(超音波)検査	エコー(超音波)で、腹部5臓器を検査します。胆のうポリープ、肝のう胞、胆石などの疾患の有無を調べる検査です。	胆嚢(たんのう) 肝臓(かんぞう) 膵臓(すいぞう) 腎臓(じんぞう) 脾臓(ひぞう)	●	●	●	●
肝炎ウイルス検査	B、C型肝炎に感染しているかどうかを調べます。	採血検査 B型 (HBS) C型 (HCV)	●	●	●	●
喀痰検査	3日分の痰を調べます。		●			

\* オプション検査 \* 上記健診コースをご受診頂く方が選べる検査です。オプション検査のみは受付できません。

女性健診 (女性対象 超音波検査)	シ ン フ ラ C Y F R A (肺がん・扁平上皮がんマーカー)	前立腺腫瘍マーカー検査 (PSA検査)
乳房、子宮、卵巣を超音波で検査します。女性スタッフが行い、下腹部の視診・触診はいたしません。 生理中でも検査可能です。	※男性・女性問わず近年増加傾向の肺がんに有効です。 肺がんや大腸がん・胃がんなど消化器のがんや乳がんなどの病気で値が上昇します。 採血検査	前立腺の異常に的を絞った検査です。前立腺肥大症や前立腺炎でも上昇することがあります。 50才以上の男性に有用です。 採血検査

# 健診申込書

公益社団法人 荒川法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 ( ) -
住所	Fax 番号 ( ) -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	
〒	電話番号 ( ) -
住所	Fax 番号 ( ) -
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	希望コース名			受診希望日	
				生活習慣病健診	オプション検査		第1	第2
1	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			
2	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			
3	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			
4	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			
5	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			
6	フリガナ	男	大正 昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	CYFRA	/	/
				総合	Lox-index	前立腺		
				A	女性健診	X		
				S	ABC検診			

ご記入いただきました個人情報は、健康診断に関する利用目的以外には使用いたしません。

協会けんぽ費用負担補助を利用する方は○をして下さい

〈協会けんぽ(全国健康保険協会)の保険証をお持ちの方へ〉  
(国民健康保険やその他の健康保険とは違います)

◎協会けんぽ費用負担を利用されますか?  
("いいえ"か"はい"に○をして下さい)

◆被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。

お申し込みFAX番号

03-5767-1710

※FAX番号はお間違えのないようお願いいたします。

- いいえ  (1) "生活習慣病健診申込書" (こちらの申込書)  
 ↳ (1)のみ FAX して下さい。
- はい  (1) "生活習慣病健診申込書" (こちらの申込書)  
 (2) 全国健康保険協会 "生活習慣病予防健診申込書"  
 (全国健康保険協会から4月に送付されている印字済の用紙です)  
 (3) (2)を紛失された場合は健康保険証のコピー  
 (協会けんぽ補助を利用される方全員分)

◎受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられませんのでご注意ください。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016

住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F

電話 03-5767-1714 (月~金 9:00~12:00  
13:00~17:00)