

2026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。

実施日 2026年5月23日(土)

会場 荒川法人会館 (荒川区西日暮里6-7-6) 京成本線 新三河島駅 徒歩3分

申込締切日 2026年4月23日(木) ***受診要領発送日*** 2026年5月8日(金) ***次回健診予定*** 2026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)
総合コース	55,600円	39,800円	Aコース	29,900円	23,700円
*総合喀痰コースは2026年3月をもって案内を終了しました。			Sコース	22,900円	18,100円
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、役員のみを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	会員特別料金(税込)	オプション検査	会員特別料金(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)	22,800円	ABC検診(胃がんリスク検診)	4,700円
Lox-index(脳梗塞・心筋梗塞の発症リスク検査)	13,500円	シフラ CYFRA(肺ガン腫瘍マーカー)	3,600円
マスト MAST48mix(アレルギー検査)	15,400円	前立腺腫瘍マーカー検査(PSA)	3,600円
甲状腺検査(血液中の甲状腺ホルモンバランスを検査)	4,900円	エスティープロビスビー NT-proBNP(心臓疾患リスク)	2,900円
女性健診(乳房、子宮、卵巣の超音波検査)	4,300円	女性用腫瘍マーカー検査	3,300円
腸内フローラ検査	17,800円		
NEW すい臓がん腫瘍マーカー検査(APOA2)	4,400円	すい臓がんの診断補助に用いられる新しい腫瘍マーカー検査です。	

※有機溶剤健診、じん肺健診等【特殊健診】も実施できます。ご利用下さい(別料金)

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**14,135円**の**費用補助**が受けられます。補助額が大幅に増えました!!

総合コース 39,800円

自己負担額
25,665円

Aコース 23,700円

自己負担額
9,565円

*受診時に協会けんぽの被保険者であることが必要です
 *年度内に1回限り利用が可能です
 *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
 *後からお申し出の場合は補助が受けられません
 *ご本人の希望により、一部の検査を省略すると補助が受けられない場合があります

お申込の流れ

1 申込み

締切日までにFAXまたはメールで送信して下さい。締切日後の申込みは、お電話下さい。

2 受診要領発送

健診日時は同封する「案内」にてご確認ください。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。

3 健診料金お振込

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。

健康診断料金改定のお知らせ

2026年4月1日より、健康診断の料金を改定いたしました。受診者の皆様に精度の高い健康診断を安定してご提供続けるため、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。不明な点がございましたらお問い合わせください。

協会けんぽ被保険者の方は費用補助が受けられます!!

※35歳～74歳までの方で、【総合コース】・【Aコース】が補助の対象です。

- ◆記入誤り・無記入の場合、補助は受けられません。
- ◆「保険者番号」・「記号」・「保険証番号」、3つの番号が必須です。
 - *A,B,Cの番号についてはパターン1～3のいずれかを参照下さい。
 - *A,B,Cの番号を正しくご記入下さい。
- ◆以下に該当する方は補助対象外のため、番号の記入は不要です。
 - ・国民健康保険組合、その他健康保険組合にご加入の方
 - ・協会けんぽの被扶養者の方
 - ・年齢、コース対象外の方

健診申込書 FAXまたはメールにてお申込みください FAX 03-5767-1710 メール kenshin@zrf.or.jp

フリガナ 事業所名 ゼンニホンカブシキカイシャ 全日本株式会社	ご担当者名 協会太郎
〒000 0000 住所 東京都〇〇区〇〇町 1-1-1 1001号室	※日中連絡がとれる連絡先をご記入ください。 電話番号 (〇〇) 0000 - 0000 FAX番号 (〇〇) 0000 - 0000
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください	
フリガナ 住所 氏名	電話番号 () -



QRコードを読み取ると
メールアプリが開きます

※メールでお申し込みの際は、下記「健診申込」欄の必須項目(グレーの項目)を漏れなく記載してご提出ください。
※件名に【●●法人会】と記載ください。
※添付ファイル(PDFもしくはJPG形式)にて送信して頂いても結構です。



ご希望のコース・オプション検査を○で囲んでください

協会けんぽ 保険証番号	受診者氏名	性別	生年月日(西暦)	生活習慣病健診			オプション検査												
				総合	A	S	アミノ アックス	Lox- Index	頸動脈	甲狀腺	MAST 48	ABC 健診	CYFRA	前立腺	女性 健診	NT-pro BNP	女性用 腫瘍 マーカー	腸内 フローラ	うい 腫瘍 マーカー
C 1	フリガナ キョウカイ タロウ 協会 太郎	男	1988年 5月10日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	うい 腫瘍
	フリガナ	男女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	うい 腫瘍
	フリガナ	男女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	うい 腫瘍
	フリガナ	男女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	うい 腫瘍
	フリガナ	男女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	うい 腫瘍

A 保険者番号 **99999999**

B 記号 **12345678**

◎6名様以上の申込の場合、お手数ですがコピーのうえご記入ください。
◎協会けんぽの補助を利用する方のみ、保険者番号・記号・保険証番号を
ご記入ください。詳細につきましては、見本を参照ください。
◎申込みのお問い合わせ
TEL: 03-5767-1714 (受付時間 平日 9時～12時 13時～16時30分)
◎検査内容・健診相談のお問い合わせ
TEL: 03-5767-6162 (受付時間 平日 9時～12時 13時～16時30分)

パターン.1
生活習慣病予防健診
対象者一覧表
(協会けんぽから毎年3月頃に送付)

パターン.2
資格情報のお知らせ
(2024年12月2日以降順次送付)

B 資格情報のお知らせ

C 記号 **01010101** 番号 **0000001** 検査 00

氏名 **協会 太郎**

生年月日 **昭和40年10月1日**

資格取得年月日 **昭和60年10月1日**

保険者番号 **01010010**

保険者名称 **全国健康保険協会 北海道支部**

パターン.3
資格確認書
(2024年12月2日以降順次送付)

健康保険 本人・被保険者

B 記号 **12345678** 番号 **1** C

協会 太郎

生年月日 **平成元年5月10日**

性別 **男**

資格取得年月日 **令和6年12月2日**

有効期限 **令和11年11月30日**

保険者番号 **99999999** A

保険者名称 **全国健康保険協会**

保険者所在地 **〇〇市〇〇区〇〇-〇-〇**

健診申込書

FAXまたはメールにてお申込みください

FAX 03-5767-1710

メール kenshin@zrf.or.jp

事業所名	フリガナ	ご担当者名	
住所	〒	電話番号 () -	※日中連絡がとれる連絡先をご記入ください。
		FAX番号 () -	
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください			
住所	〒	宛名	フリガナ
		電話番号 () -	



QRコードを読み取ると
メールアプリが開きます

※メールでお申し込みの際は、下記健診申込書と同じ必要事項(グレーの項目)を漏れなく記載して、送信してください。
※件名に【荒川法人会】と記載ください。
※添付ファイル(PDFもしくはJPG形式)にて送信して頂いても結構です。

ご希望のコース・オプション検査を○で囲んでください

協会けんぽ 番号	受診者氏名	性別	生年月日(西暦)	生活習慣病健診			オプション検査												
				総合	A	S	アミノ テックス	Lox- index	甲状腺	MAST 48	ABC 健診	CYFRA	前立腺	女性 健診	NT-pro BNP	女性用 腫瘍 マーカー	腸内 フローラ	すい 臓 腫瘍 マーカー	
	フリガナ	男 女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓 腫瘍	
	フリガナ	男 女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓 腫瘍	
	フリガナ	男 女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓 腫瘍	
	フリガナ	男 女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓 腫瘍	
	フリガナ	男 女	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓 腫瘍	

保険者番号

記号

◎6名様以上の申込の場合、お手数ですがコピーのうえご記入ください。
◎協会けんぽの補助を利用する方のみ、保険者番号・記号・保険証番号をご記入ください。詳細につきましては、見本を参照ください。

◎申込みのお問い合わせ
TEL: 03-5767-1714 (受付時間 平日 9時~12時 13時~16時30分)
◎検査内容・健診相談のお問い合わせ
TEL: 03-5767-6162 (受付時間 平日 9時~12時 13時~16時30分)

* 健診の項目と内容 *

検査項目	内容	細目	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。 尿検査 尿検査 採血検査 採血検査 採血検査	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。 採血検査	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 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 採血検査 採血検査	尿中糖 空腹時 血糖 (FBS) 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。	ラテックス法(採便2回法)	●	●	●
腫瘍マーカー検査	大腸がん・胃がんに有用。 肝臓がん有用。 すい臓、胆道系がん有用。 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)	● ●		

* 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。

NEW すい臓がん腫瘍マーカー検査(APOA2)	女性健診(女性対象 超音波検査)	LOX-index(血液検査でわかる脳梗塞・心筋梗塞の可能性)	女性用腫瘍マーカー検査(CA125、CA15-3)
従来の腫瘍マーカーとは異なる物質を測定するため、これまで検出されなかったすい臓がんを見つかる可能性があります。	乳房、子宮、卵巣を超音波で検査します。女性スタッフがいき、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。	血液中の超悪玉コレステロールと動脈硬化を進ませる蛋白質とのデータにより、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症危険度を予測いたします。 採血検査	乳がん、卵巣がんの早期発見が可能な検査です。若い世代でも発症しやすいので、働き盛りの世代においては、検査が大切です。 採血検査