

【健康診断コース・料金・健診項目】

※受診票及び検査キットを事前に事業所までお送りします。（2週間前までに届かない場合は商工会まで、ご連絡ください）
尿検査及び大腸がん検査は、容器を事前配布しますので、検体を採取して健診当日受診票とあわせてご持参ください。

【WEB問診される方へ】 アプリをダウンロードしてからの申込になります。詳しくは別紙にてご確認ください。
受診票は受診日の前日正午までに入力し、健診当日に必ずお持ちください。
※従来通り、受診票に記載いただいても構いません。

※年齢算出日の統一の為、今年度受診者の年齢は令和8年4月1日現在の年齢で申込書にご記入ください。

①全項目 8,800円（税込）		検 査 項 目	健 診 内 容	
受診対象 ・事業主 ・役員 ・家族 ・従業員		問 診		
		胸 部 X 線 検 査	デジタル直接撮影・読影	
		身 体 計 測	身長・体重・肥満度（BMI）・腹囲	
		尿 検 査	糖・蛋白・潜血	
		視 力 検 査		
		血 圧 測 定		
		医 師 診 察		
		心 電 図 検 査	12誘導安静時	
		聴 力 検 査	オーディオメーター使用【1000Hz・4000Hz】	
		血 液 検 査	貧 血 検 査	赤血球数・血色素量
			血 中 脂 質 検 査	HDLコレステロール・中性脂肪 LDLコレステロール
			肝 機 能 検 査	GOT・GPT・r-GTP
			血 糖 検 査	血糖・HbA1c

②生活習慣病予防検診		検 査 項 目	健 診 内 容	
受診対象 補助有 5,500円（税込） ・全国健康保険協会 加入者のみ ・35歳以上 補助なし 20,240円（税込） ・全国健康保険協会 未加入 ・35歳未満 ※胃がん健診を受診される方は 空腹時間を10時間以上にして ください。		問 診		
		胸 部 X 線 検 査	デジタル直接撮影・読影	
		身 体 計 測	身長・体重・肥満度（BMI）・腹囲	
		尿 検 査	糖・蛋白・潜血	
		視 力 検 査		
		血 圧 測 定		
		医 師 診 察		
		心 電 図 検 査	12誘導安静時	
		聴 力 検 査	オーディオメーター使用【1000Hz・4000Hz】	
		血 液 検 査	貧 血 検 査	赤血球数・血色素量・白血球数 ヘマトクリット値
			血 中 脂 質 検 査	総コレステロール・中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
			肝 機 能 検 査	GOT・GPT・r-GTP・ALP
			血 糖 検 査	血糖・HbA1c
			腎 機 能 検 査	尿酸・クレアチニン・e-GFR
		便 潜 血 検 査	免疫便潜血反応検査（2回法）	
		胃 部 X 線 検 査	デジタル13ショット・二重読影	

③若年者健診 2,500円（税込）		検 査 項 目	健 診 内 容	
受診対象 ・全国健康保険協会 加入者のみ 対象年度内に ・20歳 ・25歳 ・30歳 } なる方		問 診		
		胸 部 X 線 検 査	デジタル直接撮影・読影	
		身 体 計 測	身長・体重・肥満度（BMI）・腹囲	
		尿 検 査	糖・蛋白・潜血	
		視 力 検 査		
		血 圧 測 定		
		医 師 診 察		
		心 電 図 検 査	12誘導安静時	
		聴 力 検 査	オーディオメーター使用【1000Hz・4000Hz】	
		血 液 検 査	貧 血 検 査	赤血球数・血色素量・白血球数 ヘマトクリット値
			血 中 脂 質 検 査	総コレステロール・中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
			肝 機 能 検 査	GOT・GPT・r-GTP・ALP
			血 糖 検 査	血糖・HbA1c
			腎 機 能 検 査	尿酸・クレアチニン・e-GFR