

35歳以上(35歳～74歳)協会けんぽ本人(被保険者)用

※令和8年4月1日時点の年齢です

【生活習慣病予防健診】 ※令和6年11月1日時点の金額です

※( )内の金額は40・45・50・55・60・65・70歳の方 ※胃カメラ切替えの場合6,600円加算、鎮静剤使用時、別途1,100円加算

○一般健診・・・5,282円 ○一般+付加・・・14,885円 ○一般+付加+切替ドック・・・24,917円  
 ※胃カメラ選択不可・食事提供なし (7,971円) (18,003円)

全国健康保険協会の胃検査は必須項目であり、自己都合による胃検査キャンセルは全国健康保険協会補助対象外となります。『企業健診 申込書(用紙B1)』にてお申し込みください

■検査項目

| 区分     | 検査項目                         | 生活習慣病予防健診 |       |             |
|--------|------------------------------|-----------|-------|-------------|
|        |                              | 一般        | 一般+付加 | 一般+付加+切替ドック |
| 身体計測   | 身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・腹囲測定・体脂肪率 | ●         | ●     | ●           |
| 眼科検査   | 裸眼視力又は矯正視力                   | ●         | ●     | ●           |
|        | 眼底検査                         |           | ●     | ●           |
|        | 眼圧検査                         |           |       | ●           |
| 聴力検査   | 1000Hz・4000Hz                | ●         | ●     | ●           |
| 呼吸器系   | 胸部レントゲン(正面)                  | ●         | ●     | ●(+側面)      |
|        | 呼吸機能検査                       |           | ●     | ●           |
| 循環器系   | 血圧測定・心電図・心拍数                 | ●         | ●     | ●           |
| 腎臓系    | 尿検査(蛋白・潜血)                   | ●         | ●     | ●           |
|        | 尿検査(PH・比重)                   |           |       | ●           |
|        | 尿沈渣                          |           | ●     | ●           |
|        | クレアチニン・eGFR                  | ●         | ●     | ●           |
| 肝臓系    | GOT・GPT・γ-GTP                | ●         | ●     | ●           |
|        | 総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH         |           | ●     | ●           |
|        | ALP                          | ●         | ●     | ●           |
|        | HBs抗原・HCV抗体                  |           |       | ●           |
| 消化器系   | 胃バリウム検査または胃カメラ               | 胃カメラ不可    | ●     | ●           |
|        | 便潜血(2日法)                     | ●         | ●     | ●           |
| 膵臓系    | 血清アミラーゼ                      |           | ●     | ●           |
| 代謝系    | 尿酸                           | ●         | ●     | ●           |
|        | 空腹時血糖・空腹時尿糖                  | ●         | ●     | ●           |
|        | ヘモグロビンA1c                    |           |       | ●           |
| 脂質検査   | 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール   | ●         | ●     | ●           |
|        | 総コレステロール・Non-HDLコレステロール      | ●         | ●     | ●           |
| 血液一般検査 | 白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット値    | ●         | ●     | ●           |
|        | 血小板数・MCV・MCH・MCHC・白血球分画(血液像) |           | ●     | ●           |
| 血清検査   | 高感度CRP・血液型(AOB・Rh)           |           |       | ●           |
| エコー検査  | 胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈        |           | ●     | ●           |
| 貧血検査   | 血清鉄                          |           |       | ●           |
| 診察     | 視触診                          | ●         | ●     | ●           |

| 乳がん検診<br>※事前オプション | 検査内容    |        | 料金     |
|-------------------|---------|--------|--------|
|                   | マンモグラフィ | エコー    |        |
| 偶数年齢              | 40歳～48歳 | ●(2方向) | 1,574円 |
|                   | 50歳以上   | ●(1方向) | 1,013円 |
| 35歳～39歳           |         | ●      | 3,666円 |
| 41歳以上の奇数年齢        | ●(1方向)  | ●      | 6,966円 |

| 子宮がん検診<br>※事前オプション | 検査内容                  | 料金     |
|--------------------|-----------------------|--------|
| 35歳以上の偶数年齢         | 細胞診のみ                 | 970円   |
|                    | 経膣エコー ※ご希望時は余白へご記入下さい | 2,300円 |
| 35歳以上の奇数年齢         | 細胞診+経膣エコーセット          | 5,800円 |

※35歳以上(35歳～74歳) 協会けんぽ本人(被保険者)用

事業所名

本社  
支社・支店

(TEL)

(FAX)

※TEL/FAX番号はお間違えないようにお願いします

保険者番号【

】 健康保険証の記号【

】※保険者番号・記号は協会けんぽの生活習慣病予防健診対象者一覧をご確認ください

住所

担当者

※全国健康保険協会(協会けんぽ)の胃検査は必須項目となり、自己都合によるキャンセル(身体的理由など以外)は健診の補助対象外となります。右記キャンセル理由に該当する場合は補助対象となりますので、胃検査欄の理由番号に○をお願いします。ご記入がない場合は誠に勝手ながら『企業健診(補助対象外)コース』にて予約致しますのでご了承ください。

| 胃検査キャンセル理由   |
|--------------|
| ①治療中(医師の指示)  |
| ②健診受診前に検査済み  |
| ③アレルギー等身体的理由 |
| ④妊娠中         |

※コース内容・金額については『令和7年度全国健康保険協会 生活習慣病予防健診(用紙A)』をご確認ください

| 第1希望   | 第2希望 | 第3希望 | ふりがな<br>お名前 | 性別  | 生年月日         | 健診コース   | 胃検査  | 婦人科検診  | 備考 |
|--------|------|------|-------------|-----|--------------|---|--|--|----|
| /      | /    | /    |             | 男・女 | S・H 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br>-----<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:         |     |              |   |  |  |    |
| /      | /    | /    |             | 男・女 | S・H 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br>-----<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:         |     |              |   |  |  |    |
| /      | /    | /    |             | 男・女 | S・H 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br>-----<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:         |     |              |   |  |  |    |

| 第1希望   | 第2希望 | 第3希望 | ふりがな | 性別  | 生年月日 |   | 健診コース   | 胃検査   | 婦人科検診  | 備考 |
|--------|------|------|------|-----|------|---|---|---|--|----|
|        |      |      | お名前  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |
| /      | /    | /    |      | 男・女 | S・H  | 年 | <input type="checkbox"/> 一般健診<br>※胃カメラ選択不可・食事提供無し<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診<br><input type="checkbox"/> 一般健診+付加健診+切替ドック | <input type="checkbox"/> バリウム<br><input type="checkbox"/> 胃カメラ<br><input type="checkbox"/> 希望なし<br>理由 ① ② ③ ④ | <input type="checkbox"/> 乳がん検診<br><input type="checkbox"/> 子宮がん検診<br><input type="checkbox"/> 希望なし |    |
| 保険証番号: |      |      | 住所:  |     |      |   |   |   |  |    |

|                |        |       |          |
|----------------|--------|-------|----------|
| 事業所名 ※必ずご記入下さい |        |       |          |
| 保険者番号・健康保険証の記号 | 保険者番号【 | 】     | 健康保険証記号【 |
| 事業所住所          |        |       |          |
| TEL/FAX        | TEL    | / FAX | ご担当者     |

【健診結果報告書事業所控への送付について】

個人情報保護法では、「健診結果報告書」は、取り扱いに特に配慮を要する個人情報「要配慮個人情報」にあたり、正確な個人の同意が得られていること、更には情報漏洩防止に万全を期すことが求められています。当センターでは、令和7年度より「健診結果報告書」の事業所控への送付について、受診者の同意を得られた事の実確な確認と誤発送防止のため、「健診結果報告書発行依頼書」により依頼を受けた後、発行・送付を致します。皆さまのご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。依頼書は該当月発行の請求書と同封致します。請求書が届きましたら、月毎に依頼をお願いします。依頼の無い場合は発行致しかねますのでご了承ください。

| 内 容                                   |                  |                        | 単 価            | 支 払 方 法        |      |
|---------------------------------------|------------------|------------------------|----------------|----------------|------|
| 一般健診                                  |                  |                        | ¥5,282         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 胃カメラ切替料金                              |                  |                        | ¥6,600         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 鎮静剤使用料金(胃カメラの方)                       |                  |                        | ¥1,100         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 節目年齢<br>の方                            | 付加健診             | 今年度<br>40・45・50・55・60・ | ¥2,689         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       | 切替ドック            | 65・70歳 の方              | ¥10,032        | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 偶数年齢<br>※事前<br>オプション                  | 乳がん検診<br>(40歳以上) | 40～48歳<br>(マンモグラフィ2方向) | ¥1,574         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       |                  | 50歳以上<br>(マンモグラフィ1方向)  | ¥1,013         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       | 乳腺エコー            | ¥3,666                 | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求           |      |
|                                       | 子宮がん検診           | 細胞診                    | ¥970           | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       |                  | 子宮エコー                  | ¥2,300         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 肝炎ウイルス検査                              |                  |                        | ¥582           | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 節目年齢<br>以外の方                          | 付加健診             | 今年度<br>40・45・50・55・60・ | ¥9,603         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       | 切替ドック            | 65・70歳 以外の方            | ¥10,032        | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 奇数年齢<br>※事前<br>オプション                  | 乳がん検診            | 41歳以上<br>(マンモグラフィ+エコー) | ¥6,966         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       |                  | 35歳～39歳(乳腺エコー)         | ¥3,666         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
|                                       | 子宮がん検診           | 細胞診+エコー                | ¥5,800         | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |
| 上記以外の追加オプション検査<br>(腫瘍マーカー検査・MRI・CTなど) |                  |                        |                | 本人請求<br>(窓口支払) | 会社請求 |

全てにご記入をお願いします

※予約調整後、本人様が追加される場合がございます。全てにご記入をお願いします。

ご記入がない項目に関しては、**本人請求(窓口支払)で設定**させていただきます。