

健康診断のご案内

函南町商工会では会員の皆様の健康診断を下記のとおり実施いたします。この機会に是非受診をご検討ください。

日時 令和6年12月から令和7年2月まで30日間(裏面申込書に記載)
各日とも午前8時30分より

場所 東部メディカル健康管理センター(函南町仁田 777-4 ・TEL979-2657)

対象者 会員事業所の事業主・家族・従業員
(先着150名、1事業所15名までとさせていただきます)



検査料金(1人料金)

福祉共済・貯蓄共済に加入していると特典があります！(受診者1名につき8,000円を上限に補助)

- ・共済加入事業所は、会員事業所特別料金より更に安い料金にて受診できます。
- ・福祉共済(2000円コース以上、がん、生命の保障)は1口で4,000円、貯蓄共済は3口以上3口単位で4,000円補助します。※詳細はお問い合わせください。

対象事業所区分	会員事業所 特別料金 (検査料金の一部を商工会が補助しています)	福祉共済(1口)・貯蓄共済(3口)に 加入している会員事業所	
		どちらかの共済に加入	両方の共済に加入
商工会健診コース	14,330円(税込)	10,330円(税込)	6,330円(税込)
人間ドックコース (国保の場合)	34,650円(税込)	30,650円(税込)	26,650円(税込)
協会けんぽコース (35歳以上協会健保被保険者対象)	1,432円(税込)	自己負担なし	自己負担なし

※協会けんぽコース(被扶養者)は上記金額と異なります。検査未受診項目がある際は補助対象外。

申込方法 裏面申込書をご記入の上、商工会までお申し込みください。

※受診日の調整がある為、持参又はお電話にて受診日確定後FAX可。

支払方法 **△当日、東部メディカル健康管理センターへ現金でお支払い下さい。**

(事業所ごとにまとめてのお支払いをお願いします。)

申込期間 **10月1日(火)～10月31日(木)※申込開始前は受付できません**

問合せ: ☎978-3995 担当職員 佐藤・水野・古郡

検査項目の内容

診察

計測—身長、体重、視力、聴力、腹囲

呼吸器—胸部X線直接撮影

循環器—血圧、心電図

血中脂質—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

腎機能—尿検査(蛋白、潜血)、クレアチン

肝機能—GOT・GPT・γ-GTP・ALP

糖尿病—尿糖、空腹時血糖

痛風—尿酸

貧血—赤血球数・白血球数・ヘマトクリット値・血色素量

消化器—胃部X線直接撮影・便潜血検査

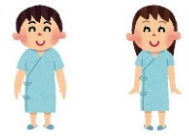
メタボ検診項目の判定

※人間ドック検査項目は上記項目に加え、尿・血液検査の検査項目が多く、肺機能検査・超音波検査・医師のカウンセリングがあり、昼食が出ます。午後1時頃には全検査終了します。

※女性検診等の追加検査(別途料金)も受診出来ますので、お問い合わせ下さい。

※≪12月受診希望される方限定≫健診同日にインフルエンザ予防接種(完全予約制・接種料1回3,300円)も出来ます。

令和6年度健康診断申込書



事業所名		F A X	
住所		担当者名	
T E L		申込日	令和6年 月 日
支払方法	受診日当日、事業所ごと(可能でしたら事業所内で受診日が一番早い方)にまとめて東部メディカル健康管理センターへ現金でお支払い下さい。 なお、お支払いする方の氏名と支払日(受診日)をご記入下さい。 氏名 _____ ・ _____ 月 _____ 日		

※ フリガナは必ずご記入下さい。

No.	フリガナ 受診者名	男・女	生年月日	健康保険種別 (函南町以外の国保加入の方は「その他」)	被扶養者	受診希望検査	受診希望日 (下記設定日参照)
1		男	昭和・平成	町国民健康保険 健保協会 その他	<input type="checkbox"/>	商工会健診 協会けんぽ 人間ドック	月 日
		女	年 月 日				
2		男	昭和・平成	町国民健康保険 健保協会 その他	<input type="checkbox"/>	商工会健診 協会けんぽ 人間ドック	月 日
		女	年 月 日				
3		男	昭和・平成	町国民健康保険 健保協会 その他	<input type="checkbox"/>	商工会健診 協会けんぽ 人間ドック	月 日
		女	年 月 日				
4		男	昭和・平成	町国民健康保険 健保協会 その他	<input type="checkbox"/>	商工会健診 協会けんぽ 人間ドック	月 日
		女	年 月 日				
5		男	昭和・平成	町国民健康保険 健保協会 その他	<input type="checkbox"/>	商工会健診 協会けんぽ 人間ドック	月 日
		女	年 月 日				

備考欄: 追加検査ご希望の方は、以下に受診者名と検査項目を記載ください。また、協会けんぽ付加健診(対象者: 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方)ご希望の方もご記入ください。

※受診10日前に検査容器キット一式送付致します。万が一届いていなければ商工会までお問い合わせ下さい。

受診設定日 ※各日定員5名です。

月	木	金	土
2	5	6	7
9	12	13	14
16	19	20	21

月	木	金	土
	16	17	18
20	23	24	25
27	30	31	

月	木	金	土
			1
3	6	7	8
10	13	14	

福共	<input type="checkbox"/>
貯共	<input type="checkbox"/>
金額	円
人間ドック	円
総計	円