

2025年8月度 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/会場 **2025年 8月22日（金） 9：00～12：00**

ワークヒル土浦（土浦市木田余東台4-1-1）

◎申込方法 添付されている返信用封筒にてお申込みいただきますようお願い申し上げます。

◎申込締切日 **2025年 7月18日（金）**

※締切日消印までは、郵送分が最優先されます。申込み順に受付時間を設定します。

◎お支払い方法 振込用紙が健診日の約一週間前に受診票等の書類と一緒に郵送されます。
お振込みにてお支払いいただきますようお願い申し上げます。

◎健診コース/料金（健診項目詳細は裏面を参照ください）

健診コース		一般料金（参考）	会員特別料金（税込）
総合喀痰コース	57項目	54,800円	39,600円
総合コース	56項目	54,400円	39,160円
Aコース	46項目	29,100円	23,320円
Sコース	43項目	21,780円	17,050円

◎オプション検査（オプション単独での受診はできません）

番号	オプション検査	料金（税込）	番号	オプション検査	料金（税込）
①	アミノインデックス （アミノ酸濃度によるがん検査）	27,500円	⑥	女性超音波検査 （乳房・下腹部）	4,026円
②	ロックスインデックス （脳梗塞・心筋梗塞）	13,200円	⑦	甲状腺検査 （FT3・FT4・TSH）	5,390円
③	前立腺腫瘍マーカー（PSA）	4,301円	⑧	ABC健診 （胃がんリスク階層化）	4,950円
④	心不全マーカー （NT-proBNP）	2,750円	⑨	肺がん腫瘍マーカー（シフラ）	2,420円
⑤	C型肝炎検査（HCV）	3,696円	⑩	アレルギー検査 View39 （39項目のアレルギー検査）	16,500円

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、**13,583円の補助**が受けられます。（申請方法は別紙申込書参照）
（実質自己負担）

総合喀痰コース 39,600円 ⇒ **26,017円** （注）協会けんぽの被保険者の方のみが対象
総合コース 39,160円 ⇒ **25,577円** （注）年度内に一回限り補助利用が可能
Aコース 23,320円 ⇒ **9,737円** （注）Sコース / オプション検査は補助対象外



〒300-0051 茨城県土浦市真鍋1-16-11 延増第三ビル1階

公益社団法人 土浦法人会
厚生委員会

TEL：029-822-5657 FAX：029-823-9637

(公社) 土浦法人会 健診項目と内容

検 査 項 目	項 目	総合喀痰	総合	A	S
診 察	問視診・聴打診	●	●	●	●
身 体 測 定	身長・体重 体格指数 (BMI)	●	●	●	●
視 力 検 査		●	●	●	●
聴 力 検 査	オーディオメーター1000・4000Hz	●	●	●	●
呼吸器系検査	胸部X線 (デジタル撮影)	●	●	●	●
循環器系検査	血圧測定 心電図検査	●	●	●	●
腎 機 能 検 査	尿タンパク 尿潜血 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (CRE) e-GFR	●	●	●	●
消化器系検査	胃部X線 (デジタル撮影) 十二指腸	●	●	●	
便 潜 血 検 査	金コロイド法 または ラテックス法	●	●	●	
膵 機 能 検 査	血清アミラーゼ (AMY)	●	●	●	●
肝 機 能 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	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	尿酸 (UA)	●	●	●	●
糖 代 謝 検 査	尿中糖 空腹時 血糖 〃 (FBS) ヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	●	●	●
血 液 一 般	赤血球数 (RBC) 白血球数 (WBC) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 血小板数 (PLT) 平均赤血球容積 (MCV) 平均赤血球血色素量 (MCH) 平均赤血球血色素濃度 (MCHC)	●	●	●	●
血 清 検 査	C反応性タンパク試験 (CRP)	●	●	●	●
眼 底 検 査	無散瞳式 両眼撮影	●	●	●	●
眼 圧 検 査	緑内障検査	●	●	●	●
腫 瘍 マーカ ー	癌胎児性抗原 (CEA) α-フェトプロテイン (AFP) CA19-9 A B C健診 (胃がんリスク階層化) 肺がん腫瘍マーカー検査 (シフラ) 心不全マーカー (N T-proBNP) 前立腺がん腫瘍マーカー検査 (P S A) ロックスインデックス (LOX-index) アミノインデックスリスクスクリーニング (AICS)	●	●		
エコー(超音波)検査	胆嚢 肝臓 膵臓 腎臓 脾臓	●	●		
喀 痰 検 査		●			
甲 状 腺 検 査	甲状腺検査 (FT3・FT4・TSH)	※	※	※	※
アレルギー検査	39項目のアレルギー検査 (View39)	※	※	※	※
肝炎ウイルス検査	B型 (HBS) C型 (HCV)	●	●	※	※
女 性 健 診	乳房・下腹部 (子宮・卵巣)	※	※	※	※
腹 囲 測 定	特定健診 (メタボリック)	●	●	●	●
		全57項目	全56項目	全46項目	全43項目
		39,600円	39,160円	23,320円	17,050円

※オプション検査項目 (別料金)

※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。詳しくは、税務署法人課税部門へ。

(消費税込)

受付番号	
------	--

2025年 8月度
健康診断申込書

フリガナ 事業所名	電話
住所 〒	FAX

◎「氏名」、「フリガナ」、「性別」、「生年月日」、「希望コース」、「オプション」、「補助利用希望」欄にご記入ください。

				協会けんぽ補助 利用希望	有 無				
No.	フリガナ	性別	生年月日	希望コース	オプション				
	氏 名								
例	ケンシン タロウ	男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
	(例) 健診 太郎		48・11・30	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1		男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
			・ ・	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2		男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
			・ ・	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3		男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
			・ ・	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4		男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
			・ ・	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5		男・女	(平成・昭和)	総合喀痰コース	①	②	③	④	⑤
			・ ・	総合コース Aコース・Sコース	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

※ご記入いただきました個人情報、健康診断に関わる事務処理以外には利用いたしません。

～協会けんぽ 健康診断補助利用の皆様へ～

保険証のコピーも併せて提出してください。

<補助が受けられる条件>

- ①被保険者であること。(被扶養者の方は対象外)
- ②35歳～74歳であること。
- ③年度内に一回限り補助利用可能。
- ④Sコース/オプション検査は補助対象外。

