

# 健康増進サポート健診申込書

必要事項をご記入の上、ご希望の健診機関へ直接FAXまたは郵送でお申込みください。

|                     |  |
|---------------------|--|
| 健診機関<br>(〇で囲んでください) | <input type="checkbox"/> (一社)新潟県労働衛生医学協会 FAX 025-370-1975<br>〒950-1187 新潟市西区北陽1185番地3<br><input type="checkbox"/> アクアール長岡健康増進センター<br>担当：川島 |
|                     | <input type="checkbox"/> (一財)新潟県けんこう財団 FAX 0258-28-3667<br>〒940-2108 長岡市千秋2丁目229番地1<br><input type="checkbox"/> 長岡健康管理センター<br>担当：高橋        |

※申込受付次第、健診機関より受付完了の電話連絡をいたします。連絡がない場合は、商工会議所(☎0258-32-4500)へご一報くださいますようお願い申し上げます。

|      |       |    |   |
|------|-------|----|---|
| 事業所名 |       |    |   |
| 住所   |       |    |   |
| ご担当者 | お申込人数 | 合計 | 名 |
| TEL  | FAX   |    |   |

※本申込書にご記入いただいた情報は健診機関との日程調整、受診票の送付、情報提供のために利用することを同意の上申込みます。

|                     |  |       |            |   |
|---------------------|--|-------|------------|---|
| No.                 | (フリガナ) 受診者氏名   | 性別    | 男          | 女 |
| 生年月日                | 西暦 年 月 日 (年齢 才)  |       |            |   |
| 保険者名称 (加入されている保険)   | ・協会けんぽ ・国保 ・その他 ( )  |       |            |   |
| 健診希望時期              | ( ) 月 上旬・中旬・下旬   | 健診決定日 | 年 月 日 (※1) |   |
| 健診項目<br>(〇で囲んでください) | ・基本人間ドック (必須)<br>・オプション検査 (選択) A・B・C・D・E・F・G・H・I・J・K・L・M・N・O・P・Q・R・S・T |       |            |   |

  

|                     |  |       |            |   |
|---------------------|--|-------|------------|---|
| No.                 | (フリガナ) 受診者氏名   | 性別    | 男          | 女 |
| 生年月日                | 西暦 年 月 日 (年齢 才)  |       |            |   |
| 保険者名称 (加入されている保険)   | ・協会けんぽ ・国保 ・その他 ( )  |       |            |   |
| 健診希望時期              | ( ) 月 上旬・中旬・下旬   | 健診決定日 | 年 月 日 (※1) |   |
| 健診項目<br>(〇で囲んでください) | ・基本人間ドック (必須)<br>・オプション検査 (選択) A・B・C・D・E・F・G・H・I・J・K・L・M・N・O・P・Q・R・S・T |       |            |   |

※申込書が不足の場合はコピーしてご使用ください。※オプション検査は別表をご参照ください。※1、※2、※3は記入しないでください。

|              |  |
|--------------|--|
| 健診機関受付日 (※2) | 健診機関→会議所へ連絡欄 (※3)<br>◆健診決定日をご記入の上、商工会議所へ転送ください。<br>(FAX0258-34-4500 担当:佐藤) |
| 年 月 日        | 会議所への転送日<br>年 月 日  |
|              | 健診機関担当者名   |



## 『健康増進サポート (人間ドック等)』のご案内

皆様方の健康管理と健康増進活動を支援するため、「健康増進サポート」として基本人間ドックおよび各種オプション検査を特別料金でご案内させていただきます。

この機会に是非ご利用ください。

### 特別割引料金!

円 (税込)

| 健診機関<br>(下記の健診機関からお選びください)                              | 基本人間ドック<br>通常料金 | 特別割引料金 |
|---|-----------------|--------|
| (一社)新潟県労働衛生医学協会<br>(アクアール長岡健康増進センター)<br>TEL0256-92-1200 | 41,800          | 36,300 |
| (一財)新潟県けんこう財団<br>(長岡健康管理センター)<br>TEL0258-28-3555        | 41,800          | 36,300 |

※協会けんぽ及び長岡市国民健康保険加入の皆様については、年齢対象等条件によって自己負担額が異なります。  
 ※婦人科検診(乳がん・子宮がん)等オプション(追加項目)をご希望の場合、年齢対象等条件によって補助がご利用いただける場合があります。

※国民健康保険の特定健診及びがん検診の助成をご利用の場合は各受診券の提示が必要で、他の医療機関にて利用していないことが条件となります。また、婦人科受診券のご利用も可能です。詳細は健診機関へお問合せ下さい。

※協会けんぽ及び長岡市国民健康保険の助成をご利用の場合は、それぞれの補助対象検査の契約料金及び補助額を除く自己負担額に人間ドックの実施項目との差の項目分の料金が自己負担額となります。  
 したがって、各健診機関毎に自己負担額に違いが生じますので、ご了承ください。

- 実施期間** ◎令和6年1月上旬～3月上旬  
※各健診機関により実施日が異なりますので予約の際にご希望の各健診機関にご確認ください。
- 申込期間** ◎2月9日(金)締切(ご希望の2週間前までにお申し込みください。)  
※各健診機関により実施日が異なりますので予約の際にご希望の各健診機関にご確認ください。
- 申込方法** 裏面の申込書に必要事項を記入のうえ申込期間内にご希望の健診機関へFAX又は郵送で送付ください。
- お問合せ** ※長岡商工会議所 経営支援グループ  
〒940-0071 長岡市表町3丁目1-8 リナシエビル3  
TEL 0258-32-4500 FAX 0258-34-4500  
Email keiei@nagaokacci.or.jp

基本人間ドック検査内容・料金

※変更になる場合がございます。詳細は検査前に各健診機関にご確認ください。

| 項目      | 内 容                | ■アクアレー長岡健康増進センター               | ■長岡健康管理センター      |
|---------|--------------------|--------------------------------|------------------|
| 身体測定    | 医師問診・聴打診           | ○                              | ○                |
|         | 身長・体重              | ○                              | ○                |
|         | BMI                | ○                              | ○                |
|         | 標準体重               | ○                              | ○                |
|         | 体脂肪率               | ○                              | ○                |
|         | 視力                 | ○                              | ○                |
|         | 聴力                 | ○                              | ○                |
|         | 血圧                 | ○                              | ○                |
|         | 腹囲測定               | ○                              | ○                |
|         | 脈拍数                | ○                              | ○                |
| 呼吸・循環器系 | 胸部X線(直接撮影)         | ○                              | ○                |
|         | 肺機能検査              | ○                              | ○                |
|         | 喀痰細胞診              | ○P                             | ○P               |
|         | 心電図                | ○                              | ○                |
|         | 心拍数                | ○                              | ○                |
|         | 眼底                 | ○                              | ○                |
| 腎機能系    | 尿蛋白                | ○                              | ○                |
|         | 尿比重                | ○                              | ○                |
|         | 尿糖                 | ○                              | ○                |
|         | PH                 | ○                              | ○                |
|         | 比重                 | ○                              | ○                |
|         | 沈査                 | ※1                             | ○                |
|         | 尿素窒素               | ○                              | ○                |
|         | 慢性腎臓病 (eGFR)       | ○                              | ○                |
|         | クレアチニン             | ○                              | ○                |
|         | 推定塩分摂取量            | ○                              | ○                |
|         | 推定カリウム摂取量          | ○                              | ○                |
|         | Na/K比              | ○                              | ○                |
|         | 尿中アルブミン定量          | ○                              | ○                |
|         | 胃部X線(直接撮影) or 胃カメラ | ○(胃カメラ不可)                      | ○(胃カメラ不可)        |
| 消化器系    | 便潜血検査              | ○                              | ○                |
|         | 血清アミラーゼ            | ○                              | ○                |
|         | CA19-9             | ※1                             | ○                |
|         | 超音波                | ○                              | ○                |
| 肝・胆機能   | GOT                | ○                              | ○                |
|         | GPT                | ○                              | ○                |
|         | γ-GTP              | ○                              | ○                |
|         | ALP                | ○                              | ○                |
|         | LDH                | ○                              | ○                |
|         | LAP                | ○                              | ○                |
|         | Ch-E               | ○                              | ○                |
|         | 総ビリルビン             | ○                              | ○                |
|         | TP                 | ○                              | ○                |
|         | A/G比               | ○                              | ○                |
|         | アルブミン              | ○                              | ○                |
| AFP     | ※1                 | ○                              |                  |
| 代謝系     | 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        | ○                              | ○                |
|         | non-HDL-コレステロール    | ○                              | ○                |
|         | 空腹時血糖              | ○                              | ○                |
| 感染症     | HbA1c              | ○                              | ○                |
|         | 尿酸                 | ○                              | ○                |
|         | RPR                | ○                              | ○                |
| 血液系     | TPHA               | ※1                             | ○                |
|         | HBs抗原              | ○                              | ○                |
|         | 赤血球数               | ○                              | ○                |
|         | ヘモグロビン             | ○                              | ○                |
|         | ヘマトクリット            | ○                              | ○                |
|         | 血小板数               | ○                              | ○                |
|         | MCV                | ○                              | ○                |
|         | MCH                | ○                              | ○                |
|         | MCHC               | ○                              | ○                |
|         | 白血球数               | ○                              | ○                |
|         | CRP                | ○                              | ○                |
|         | RF                 | ○                              | ○                |
|         | RA                 | ○                              | ○                |
|         | 血液型                | ○(初回のみ)                        | ○(初回のみ)          |
|         | 体力測定               | ○                              | ○                |
|         | 保健指導               | ○                              | ○                |
|         | 検査料金(税込)           | 通常料金 41,800<br>会員特別割引料金 36,300 | 41,800<br>36,300 |

※1 医師の指示により実施(無料)

オプション検査内容・料金(選択)

※基本人間ドックを選択された健診機関のオプション検査を希望される方は健診申込書の選択項目を○で囲んでください。

■新潟県労働衛生医学協会(アクアレー長岡健康増進センター)

| 選択項目 | 内 容                               | 検査料金(税込) |
|------|-----------------------------------|----------|
| A    | C型肝炎検査(HCV抗体検査)                   | 1,760    |
| B    | 前立腺(PSA)検査                        | 2,310    |
| C    | 骨粗しょう症検査(生活状況調査・骨密度検査)            | 3,190    |
| D    | 動脈硬化度検査(左右動脈硬化度・左右血管閉塞度)          | 1,870    |
| E    | 子宮がん検査(問診・視診・内診・子宮細胞診)            | 4,180    |
| F    | 乳がん(マンモグラフィ)検査(乳房X線検査左右2方向)       | 4,620    |
| G    | 乳がん(マンモグラフィ)検査(乳房X線検査左右2方向)・超音波検査 | 8,140    |
| H    | 喀痰細胞診                             | 2,090    |
| I    | HPV(ヒトパピローマウイルス)検査                | 4,950    |
| J    | 糖尿病ハイリスク検査(インスリン検査)               | 1,430    |
| K    | 心臓病リスクマーカー検査(NT-proBNP検査)         | 1,650    |
| L    | 甲状腺刺激ホルモン検査(TSH検査)                | 1,100    |
| M    | 女性ホルモン(FSH・E2)検査                  | 3,080    |
| N    | ヘリコバクターピロリ抗体検査(ヘリコバクターピロリ抗体)      | 1,760    |
| O    | 胃がんハイリスク検診(ペプシノゲン検査・ヘリコバクターピロリ抗体) | 2,640    |
| P    | 頸動脈エコー検査                          | 4,950    |
| Q    | アレルギー検査                           | 9,350    |
| R    | 超悪玉コレステロール(SdLDL-C)検査             | 2,860    |
| S    | 新型コロナウイルス抗体検査                     | 2,970    |
| T    | 血糖モニター24時間検査                      | 13,200   |

■新潟県けんこう財団(長岡健康管理センター)

| 選択項目 | 内 容                      | 検査料金(税込) |
|------|--------------------------|----------|
| A    | C型肝炎検査(HCV抗体)            | 1,980    |
| B    | 前立腺(PSA)検査               | 2,750    |
| C    | 骨密度(骨密度超音波)検査            | 3,080    |
| D    | 動脈硬化(CAVI)               | 2,750    |
| E    | 動脈硬化(頸動脈超音波)             | 3,850    |
| F    | 心臓超音波検査                  | 10,450   |
| G    | 心臓病リスクマーカー(NT-proBNP)    | 2,200    |
| H    | 甲状腺(甲状腺超音波+TSH)          | 3,850    |
| I    | 睡眠時無呼吸症候群                | 8,250    |
| J    | 肺がんCT検査                  | 7,700    |
| K    | 喀痰細胞診                    | 2,200    |
| L    | 子宮がん検査                   | 4,180    |
| M    | 乳がん検査(マンモグラフィ2方向)        | 4,180    |
| N    | 乳がん検査(乳房超音波)             | 3,080    |
| O    | 更年期セット(E2+FSH)           | 4,400    |
| P    | 内臓脂肪(内臓脂肪CT)             | 3,300    |
| Q    | 脳梗塞・心筋梗塞リスク検診(Lox-index) | 13,200   |
| R    | 乳がん検査(3Dマンモグラフィ)         | 7,700    |