

2026年 銚子法人会 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 **2026年11月30日(金)・12月1日(火)**

銚子商工会議所 (銚子市三軒町19-4)

(金) 頸動脈超音波検査実施日…11月30日(月)

申込締切日 2026年10月26日(月) ***受診要領発送日*** 2026年11月10日(火) ***次回健診予定*** 2027年11月

受付時間 9:30～11:00 (申込順に受付時間を割り振りいたします) ※最小人数に満たない日は
他の受診日で受診いただく場合もあります。

健診コース & 料金表 詳しい項目内容などは別紙を参照ください。

健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)	健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)
総合コース	55,600円	39,800円	Aコース	29,900円	23,700円
* 総合略痰コースは2026年3月をもって案内を終了しました。			Sコース	22,900円	18,100円
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。但し、役員のための受診では認められません。詳しくは、税務署法人課税部門へ。 セット料金につき、健診項目省略によるお値引きはございません。					

オプション検査

オプション検査	会員特別料金(税込)	オプション検査	会員特別料金(税込)
アミノインデックス (血液中のアミノ酸濃度からガンである可能性を評価)	22,800円	マスト MAST48mix(アレルギー検査)	15,400円
ロックスインデックス Lox-index(脳梗塞・心筋梗塞の発症リスク検査)	13,500円	ABC検診(胃がんリスク検診)	4,700円
頸動脈超音波検査 一般料金13,500円	7,600円	シフラ CYFRA(肺ガン腫瘍マーカー)	3,600円
甲状腺検査(血液中の甲状腺ホルモンバランスを検査)	4,900円	前立腺腫瘍マーカー検査(PSA)	3,600円
女性健診(乳房、子宮、卵巣の超音波検査)	4,300円	エヌティープロビスビー NT-proBNP(心臓疾患リスク)	2,900円
女性用腫瘍マーカー検査	3,300円	腸内フローラ検査	17,800円
NEW すい臓がん腫瘍マーカー検査(APOA2)	4,400円	すい臓がんの診断補助に用いられる新しい腫瘍マーカー検査です。	

※有機溶剤健診、じん肺健診等【特殊健診】も実施できます。ご利用下さい(別料金)

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**14,135円**の**費用補助**が受けられます。補助額が大幅に増えました!!

総合コース 39,800円

自己負担額
25,665円

Aコース 23,700円

自己負担額
9,565円

*受診時に協会けんぽの被保険者であることが必要です
*年度内に1回限り利用が可能です
*胃部レントゲン検査は胃切除等を除き省略できません
*Sコースは申し込み不可です *オプション検査は補助の対象外です
*後からお申し出の場合は補助が受けられません
*ご本人の希望により、一部の検査を省略すると補助が受けられない場合があります

一般財団法人
全日本労働福祉協会
〒143-0016
東京都大田区大森北1-18-18 3F

■ お申込み・健診料金等のお問い合わせ
渉外部 TEL:03-5767-1714
受付時間(平日) 9:00～12:00、13:00～17:00

■ 検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談のお問い合わせ
データ管理部健康支援課 TEL:03-5767-6162
受付時間(平日) 9:00～12:00、13:00～16:30

健康診断料金改定
のお知らせ

2026年4月1日より、健康診断の料金を改定いたしました。受診者の皆様に精度の高い健康診断を安定してご提供続けるため、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。不明な点がございましたらお問い合わせください。

お申込の流れ

1 申込み

締切日までにFAXまたはメールで送信して下さい。締切日後の申込みは、お電話下さい。

2 受診要領発送

健診日時は同封する「案内」にてご確認ください。宅急便にて発送いたします。書類が届かない場合はお問合せ下さい。

3 健診料金お振込

原則、受診要領に同封の郵便振込票にてお振込みをお願いしています。

協会けんぽ被保険者の方は費用補助が受けられます!!

【補助対象】 ※協会けんぽの【被保険者ご本人様】、
【35歳～74歳までの方】で、【総合コース】・【Aコース】をご受診の方

★ 補助対象の方のみ、**A:【保険者番号】**、**B:【記号】**、**C:【番号】**を、
申込書の【各記入欄】に、【正しくご記入】ください

①～④に該当する方は、**補助対象外のため**、ABCの記入は不要です（※記入しない!）

- ① 【国民健康保険組合】、【協会けんぽ以外の健康保険組合】にご加入の方
- ② 【協会けんぽの被扶養者】の方
- ③ 【Sコース】・【定期健診】をご受診の方
- ④ 【対象年齢（35歳～74歳）以外】の方

健診申込書 FAXまたはメールにてお申込みください FAX 03-5767-1710 メール kenshin@zrf.or.jp

事業所名	フリガナ ゼンニホンカブシキカイシャ 全日本株式会社	ご担当者名	協会太郎
住所	〒 000 0000 東京都〇〇区〇〇町 1-1-1 1001号室	電話番号	(〇〇) 0000 - 0000
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください		FAX番号	(〇〇) 0000 - 0000
住所	〒 宛名 フリガナ	電話番号	() -



QRコードを読み取ると
メールアプリが開きます

- 1 QRコードからお申込みの場合、
本文に【事業所名・担当者名・電話番号】をご記入し、
申込書を添付（PDFもしくはJPG形式）しお申込みください。
- 2 上記以外（添付なし）でお申込みの場合、
件名に【●●法人会】と記載し、本文に【申込書と同じ必要事項
（グレーの項目）】を漏れなく記入してお申込みください。

ご希望のコース・オプション検査を○で囲んでください

協会けんぽ 番号	受診者氏名	性別	生年月日（西暦）	総合	A	S	アミノ アミノ	Lox- index	頸動脈	甲状腺	MAST 48	ABC 健診	CYFRA	前立腺	女性 健診	NT-pro BNP	女性用 腫瘍 マーカー	腸内 フローラ	すい 臓腫 瘍マ ーカー
1	フリガナ キョウカイ タロウ 協会 太郎	男	1988 年 5 月 10 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓腫 瘍
	フリガナ	男	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓腫 瘍
	フリガナ	男	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓腫 瘍
	フリガナ	男	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓腫 瘍
	フリガナ	男	年 月 日	総	A	S	アミノ	Lox	頸	甲	MAST	ABC	CYFRA	前	女性 健診	BNP	女性 腫瘍	フローラ	すい 臓腫 瘍

A 保険者番号 99999999
B 号 12345678

◎6名様以上の申込の場合、お手数ですがコピーのうえご記入ください。
◎協会けんぽの補助を利用する方のみ、【保険者番号・記号・番号】を
ご記入ください。※健診申込書記入例（見本）をご参照ください。

◎申込みのお問い合わせ
TEL: 03-5767-1714（受付時間 平日 9時～12時 13時～16時30分）
◎検査内容・健診相談のお問い合わせ
TEL: 03-5767-6162（受付時間 平日 9時～12時 13時～16時30分）

パターン.1 生活習慣病予防健診 対象者一覧表 （協会けんぽから毎年3月頃に送付）

パターン.2 資格情報のお知らせ （2024年12月2日以降順次送付）

パターン.3 資格確認書 （2024年12月2日以降順次送付）

全国健康保険協会健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧 令和7年度

事業所名: 協会けんぽ
担当者名: 協会けんぽ

生活習慣病予防健診の対象者となる方には、協会けんぽから毎年3月頃に送付いたします。当協会への申込みや健康保険料の滞りなくお支払いをお願いいたします。当協会にて、生活習慣病予防健診の受診を促すためのものです。令和7年度健診は、令和7年3月頃に送付いたします。協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

保険者番号	記号	番号	氏名	生年月日	性別	健診受診状況	健診受診年月日
99999999	1	2345678	協会 太郎	1988 年 5 月 10 日	男	健診受診済み	令和 6 年 10 月 1 日

資格情報のお知らせ

記号 01010101 番号 00000001 校番 00

氏名 協会 太郎

生年月日 昭和 40 年 10 月 1 日

資格取得年月日 昭和 60 年 10 月 1 日

保険者番号 01010016

保険者名称 全国健康保険協会 北海道支部

健康保険 本人（被保険者） 00111
資格確認書 令和 7 年 12 月 2 日 交付 (枚数) 00

記号 12345678 番号 1

氏名 協会 太郎

生年月日 平成 元年 5 月 10 日

性別 男

資格取得年月日 令和 6 年 12 月 2 日

有効期限 令和 11 年 11 月 30 日

保険者番号 99999999

保険者名称 全国健康保険協会

保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇-〇-〇