

令和8年度 協会けんぽ健康診断・人間ドックのご案内

このたびは健康診断のお問い合わせをいただき、誠にありがとうございます。

健康診断申込書・料金表をお送りします。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

FAXでのお申込み

ご予約可能日 月・水・金・土 (休診日/木・日・祝休) ※火曜日は予備日とさせていただきます。

FAX:053-543-6565

※ご予約時間に来院されないなど受診者様に関する件で事業所様へ確認をさせていただく場合がございます。
そのため、ご予約日は**事業所様の営業日のみ**とさせていただきます。ご理解の程よろしく願いいたします。

STEP1 病院へ申込

・ご希望の受診日、受診内容等をお選びいただき、健康診断申込書を
FAXでお送りください。**原則2ヶ月前**までにお申込みください。
・保険証の**保険者番号・記号**が必要となります。必ず健診申込書にご記入ください。



STEP2 予約の確定

日程が確定しましたらこちらからご連絡いたします。
ご連絡までに**2週間程度**お時間を頂く場合がございます。
日程はご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。



STEP3 健診資材の 発送

受診日の約1ヶ月前に事業所様へ健康診断のご案内をお送りします。
問診票・検査キット等が同封されておりますので、お早めに内容をご確認ください。
子宮頸がん検診、大腸がん検診、尿検査は**生理中**は正しい検査が出来ないため
日程変更をお願いします。
体調不良等によるキャンセル、日程変更はお早めにご連絡ください。



STEP4 請求書・結果 の送付

事業所申込みの場合、個人結果は会社へまとめて発送となります。
会社用結果(控)が必要な場合は、請求書と一緒に郵送いたします。
但し、支払方法が会社請求の事業所様のみとさせていただきます。
ご請求は月末締めとなります。結果がすべて揃ってからの郵送とさせていただきます。
郵送までお時間を頂戴する場合がありますのでご了承ください。

健康診断料金表

全国健康保険協会(協会けんぽ)対象者

※年齢起算日は、令和8年4月1日となります

コース		自己負担金額	対象年齢
生活習慣病予防健診	一般健診	¥5,500	35歳～74歳の方 ※75歳の誕生日の前日まで
	節目健診	¥8,280	40・45・50・55・60・65・70歳の方
	若年層健診	¥2,500	20・25・30歳の方
骨粗鬆症検診		¥250	40歳以上偶数年齢の女性
喀痰細胞診		¥590	50歳以上かつ喫煙指数(一日の本数×年数)が600以上の方
子宮がん検診		¥990	20歳以上偶数年齢の女性
乳がん検診 ※マンモグラフィーのみ/触診実施ありません		¥980	50歳以上の偶数年齢の女性
		¥1,700	40～48歳の偶数年齢の女性

協会けんぽ健診コース・なごみ健診クリニック健診コース一覧

申込用紙に右記コースを記載してください→	協会けんぽ対象者			なごみ健診クリニックコース			
	①	②	③	A	B	C	D
	一般健診 35歳～74歳	節目健診 40～70歳 5歳刻み	若年層健診 20・25・30歳	Aコース ※1	Bコース ※1	Cコース	Dコース ※2
健診料金(税込)	¥5,500	¥8,280	¥2,500	¥4,400	¥6,050	¥11,000	¥21,450
身長・体重・BMI・血圧	○	○	○	○	○	○	○
腹囲測定	○	○	○	○	○	○	○
尿検査(蛋白・潜血・糖)	○	○	○	○	○	○	○
尿沈渣		○					
医師診察	○	○	○	○	○	○	○
視力	○	○	○	○	○	○	○
聴力	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン	○	○	○		○	○	○
心電図(安静時)	○	○	○			○	○
胃部レントゲン	○	○					○
大腸がん・便潜血(2日法)	○	○					○
腹部超音波		○					
眼底		○					
肺機能		○					
血液検査項目	ヘモグロビン	○	○			○	○
	赤血球	○	○	○		○	○
	白血球	○	○	○			○
	ヘマトクリット	○	○	○			○
	血小板		○				
	血液像		○				
	AST(GOT)	○	○	○			○
	ALT(GPT)	○	○	○			○
	γ-GTP	○	○	○			○
	ALP	○	○	○			○
	HDL-C	○	○	○			○
	LDL-C	○	○	○			○
	中性脂肪	○	○	○			○
	総コレステロール	○	○	○			○
	non-HDL						
	空腹時血糖	○	○	○			○
	尿酸	○	○	○			○
	クレアチニン	○	○	○			○
	アミラーゼ		○				
	LDH		○				
アルブミン		○					
総ビリルビン		○					
総蛋白		○					

※1) 対象年齢に満たしていない方の定期健康診断としてご利用の場合は、なごみ健診クリニック(Cコース)をお勧めしています

※2) なごみ健診クリニック(Dコース)に含まれている、胃部レントゲン検査を中止した場合は減額させていただきます

・検査当日医師が必要と判断した場合眼底検査自己負担80円窓口にて徴収いたします

・検査当日肝炎検査を希望する際は、検査自己負担540円窓口にて徴収いたします(検査初めての方が対象です)

・前日夜9時以降食事をしてしまった方で当日検査を希望する方は、HbA1c検査自己負担550円窓口にて徴収いたします

(食後3.5時間未満は検査中止となります)

※健康保険組合や会社で規定の検査項目がある場合は、一度ご相談ください



令和 8 年 度 健 康 診 断 申 込 書

申込日 月 日

フリガナ	カブシキカイシャ ナゴミ				
事業所名	株式会社 なごみ				
事業所住所	〒431-0301 湖西市新居町中之郷5959-5 <small>〔健診資材・請求書・会社用結果は上記に記載されている住所へお送りします〕</small>				
ご担当者様名	なごみ 健太	TEL	053-543-7531	FAX	053-543-6565
健康保険組合名	全国健康保険協会	保険者番号 ※必須	1220011	記号 ※必須	12345678

太枠部分は**記入必須**の項目となります。
必ず記入をして、FAXで返送宜しくをお願いします。

お支払い方法(ご希望の項目に○をしてください)			
健診代金		窓口払い	<input type="radio"/> 会社請求
オプション検査代	<input type="radio"/>	窓口払い	会社請求
健診結果	結果は紙結果でのお渡しとなります》 (必要・不要) ※データ必要時はお問い合わせください		

例	保険証番号 ※必須	氏名	フリガナ	性別	オプション検査										備考			
					協会けんぽに資格確認する際、保険者番号・記号・番号が必要になります。必ず記載してください。	経口	胃カメラ	バリウム	胃カメラ	胃カメラ	胃カメラ	胃カメラ	胃カメラ	胃カメラ		胃カメラ		
123		なごみ 花子	なごみ はなこ	女	1975/12/1	①		7月1日	7月5日	<input type="radio"/>								湖西市がん検診補助をご利用の場合は窓口払いに限り対応可 バリウム中止希望・胃カメラ鎮静希望 がん検診受診券番号 (12345)
252		なごみ 太郎	なごみ たろう	男	1989/6/1	①		8月1日	8月20日									バリウム中止希望
656		なごみ 愛子	なごみ あいこ	女	1978/10/5			5月6日	5月20日	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	バリウム中止希望・胃カメラ鎮静希望
未加入		なごみ 次郎	なごみ じろう	男	1993/8/2	C		12月1日	12月5日									
4		保険証番号は必須項目です。 協会けんぽの未加入の方、 パート従業員の方などは、 未加入と記入してください。																
5		胃部内視鏡検査が希望の場合は、 鎮静希望の有無を必ず記載してください。 鎮静剤の使用は、経口カメラを選択された 方のみ 対応となります。ご注意ください。 また、胃部内視鏡検査についての詳しい内																
6		バリウム検査が中止希望の場合は 備考欄に中止希望と記載してください。 その他ご希望のオプション検査は オプション項目一覧をご覧になり 希望項目のアルファベットを ご記入ください。																
7																		
8																		
9																		
10																		

《注意事項》 ・別紙、健診コース一覧より希望コースを選択してください。人間ドックの場合は人間ドックの欄へ○をしてください。人間ドック・①・②のコースには胃部レントゲン(バリウム検査)が含まれています。
中止希望の場合は備考欄にバリウム中止希望と記載してください。
・胃カメラ/乳がん検診/子宮がん検診/喀痰細胞診/骨粗鬆症検査の希望がある方は、オプション検査の欄に○をしてください
・記載方法にご不明点があれば、別紙記入方法の見本を参照してください。その他ご質問等は、当院までお問い合わせください



令和 8 年 度 健 康 診 断 申 込 書

申込日 月 日

フリガナ					
事業所名					
事業所住所	〒 [健診資料・請求書・会社用結果は上記に記載されている住所へお送りします]				
ご担当者様名	TEL		FAX		
健康保険組合名		保険者番号 ※必須		記号 ※必須	

お支払い方法(ご希望の項目に○をしてください)			
健診代金		窓口払い	会社請求
オプション検査代		窓口払い	会社請求
※胃カメラ検査代・婦人科検診代金・当院オプション検査代金 全てのオプション検査でのお支払いが対象となります			
健診結果 《結果は紙結果でのお渡しとなります》			
(必要 ・ 不要) ※会社請求のみ健診結果のお渡しが可能となります			

	保険証番号 ※必須	氏名	フリガナ	性別	生年月日	健診コース		第1希望	第2希望	オプション検査						備考
						別紙コース 一覧より ご選択ください	人間ドック			胃カメラ(経口)	胃カメラ(経鼻)	喀痰	骨密度	乳がん	子宮	
例	123	なごみ 花子	なごみ はなこ	女	1975/12/1	①		7月1日	7月5日	○	○	○	○	○	○	バリウム中止希望・胃カメラ鎮静希望 がん検診受診券番号 (12345)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

《注意事項》 ・別紙、健診コース一覧より希望コースを選択してください。人間ドックの場合は人間ドックの欄へ○をしてください。人間ドック・①・②のコースには胃部レントゲン(バリウム検査)が含まれています。
 中止希望の場合は備考欄にバリウム中止希望と記載してください。
 ・胃カメラ/乳がん検診/子宮がん検診/喀痰細胞診/骨粗鬆症検査の希望がある方は、オプション検査の欄に○をしてください
 ・記載方法にご不明点があれば、別紙記入方法の見本を参照してください。その他ご質問等は、当院までお問い合わせください



オプション検査のご案内

検査項目		検査内容	料金(税込)
消化器検査	A 胃内視鏡検査(鎮静なし)	※ 経口か経鼻をお選びいただけます。 眠った状態で検査を行うため苦痛が軽減されます。 当院で使用する鎮静剤は検査後に車の運転も可能です。	4,400円
	B 胃内視鏡検査(経口鎮静あり)		6,600円
	C ヘリコバクター・ ピロリ菌抗体検査(血中)	血液中のピロリ菌に対する抗体を調べることで ピロリ菌への感染を調べます。	2,200円
	D 血中ペプシノゲン検査	血液中のペプシノゲンの量を測ることによって 萎縮性胃炎の程度を調べる検査です。	2,750円
	E ABC分類 (胃がんリスク層別化検査)	ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査を組み合わせ 胃がんになるリスクを分類する検査です。	4,400円
腫瘍マーカー	F 肝臓がんセット	PIVKA-II、AFP	5,500円
	G 消化器系がんセット	CEA、CA19-9	5,500円
	H 肺がんセット	CEA、CYFRA、NSE、proGRP	9,350円
	I 膵がんセット	CEA、CA19-9、DUPAN-2、span-1	8,800円
	J 男性セット(前立腺、消化器、肝臓、肺)	PSA、CA19-9、AFP、CYFRA	8,800円
	K 女性セット(子宮、卵巣、乳)	CA19-9、CA125、CA15-3	7,700円
アレルギー検査	L 花粉セット	スギ、ヒノキ、ハンノキ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ	7,920円
	M 甲殻類セット	エビ、カニ	2,640円
	N 食物セット	卵白、ミルク、小麦、そば、ピーナッツ	6,600円
	O 屋内セット	ヤケヒョウダニ、ハウスダスト、アルテルナリア(ススカビ) アスペルギルス(コウジカビ)	5,280円
	P 果物セット	キウイ、リンゴ、バナナ	3,960円
	Q 動物セット	イヌ、ネコ	2,640円
レディース検査	R マンモグラフィー(2方向)	X線検査で乳房のしこりやがん等の所見の有無を調べます。	6,600円
	S 子宮頸部細胞診	子宮頸部(子宮の入り口)の細胞を採取し がんの疑いがないか調べます。	3,850円
	T 女性ホルモン検査	エストロゲン	3,960円
その他検査	U 膵機能検査	エラスターゼ	2,200円
	V リウマチ検査	リウマトイド因子(RF)定量(リウマチ因子)	550円
	W 前立腺検査	PSA	2,200円

※胃内視鏡検査の料金は胃レントゲン検査から変更する場合に生じる追加費用です。

オプション検査を希望される場合は、健康診断申込書の備考欄にご記入ください。

胃内視鏡検査、マンモグラフィー、子宮頸部細胞診は予約枠に限りがございますのでお早めにお申し込みください。

【 記入例 】

備考
オプションC・V

協会けんぽ差額ドックのご案内

差額ドックとは

協会けんぽの補助制度を利用して受けることのできる人間ドックです。

協会けんぽに加入している35歳～74歳の被保険者様が対象となります。

今年の健康診断は人間ドックを受けて詳しく体の状態をチェックしてみませんか。

差額ドックの検査内容

生活習慣病健診

(一般健診)

5,500円(税込)



差額ドックにすることで追加される項目

腹部超音波、肺機能検査、眼底、眼圧、HbA1c
コリンエステラーゼ(ChE)、LDH、総ビリルビン、LAP、総蛋白
アルブミン、A/G比、血清鉄、アミラーゼ、血小板、血液像
MCV、MCH、MCHC、TPHA、RPR、CRP
HBs抗原、HCV抗体、ウロビリノーゲン、尿沈渣
pH・比重、尿ビリルビン、ケトン体、尿素窒素

一般健診からドックへの変更

通常料金39,600円のところ

25,600円(税込)

上記金額で人間ドックが受けられます

節目健診(40・45・50・55・60・65・70歳)から
ドックへの変更

通常料金39,600円のところ

18,600円(税込)

上記金額で人間ドックが受けられます

さらにオプション検査はいかがですか？

オプション検査

下記以外にも検査をご用意しています。詳しくは別紙オプション検査のご案内をご覧ください。

検査項目	検査内容	料金(税込)
胃内視鏡検査(経口鎮静あり) ※	眠った状態で検査を行うため苦痛が軽減されます。当院で使用する鎮静剤は検査後に車の運転も可能です。	6,600円
大腸内視鏡検査(鎮静なし)	事前説明のため検査前に来院が必要となります。検査を希望される場合はお問い合わせください。	25,300円
大腸内視鏡検査(鎮静あり)		27,500円
頸動脈エコー検査	超音波検査で首の血管の動脈硬化の具合などを調べます。	4,400円
乳房エコー検査	超音波検査で乳腺内の腫瘍の有無などを調べます。	5,500円
マンモグラフィー	X線検査で乳房のしこりやがん等の所見の有無を調べます。	6,600円
子宮頸部細胞診	子宮頸部(子宮の入り口)の細胞を採取しがんの疑いがないか調べます。	3,850円

※ 胃内視鏡検査の料金は胃レントゲン検査から変更する場合に生じる追加費用です。