

申込書の送付先  
 FAX番号 03-3765-1662  
 メール j.hisamura@zrf.or.jp  
 (一財)全日本労働福祉協会  
 渉外部 久村 様  
 電話番号 03-5767-1713

※ / 下記内容で申込書を受領いたしました。  
 日程は実施予定日の3週間前を目安に電話連絡を  
 させていただきます。  
 万が一連絡が行き届かない場合はお手数ですが  
 左記までお申し付け願います。

## 令和5年度 川口工業健康保険組合 巡回健診申込書

記 号				令和 年 月 日
事業所名			メール	
所在地	〒 -			
電話番号			ファックス番号	
担当者部課名			担当者氏名	
希望健診月	※あくまで希望日であり決定ではありません。ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。			
	_____月 _____日			
★令和5年度は、例年通りの実施を予定しております。				

(※今年度より健康診断料の価格が改定になります。)

健康診断お申込み人数内訳				
健診項目	申込人数			備考
	被保険者	40歳以上の被扶養者	員外(左記以外)	
①40歳以上の方 (心電図・血液検査・腹囲測定あり)	(3,527円※税込) 名	(3,527円※税込) 名	(8,527円※税込) 名	
②39歳以下の方 (心電図・血液検査・腹囲測定あり)	(8,527円※税込) 名		(8,527円※税込) 名	
③省略健診(医師の同意がある場合) (上記①②より心電図・血液検査・腹囲なし)	(3,154円※税込) 名		(3,154円※税込) 名	
雇用時健診	40歳以上の方 名		(8,527円※税込) 名	
	39歳以下の方 名		(8,527円※税込) 名	

◎雇用時健診とは...

従業員の方が貴事業所へ入社後初回に受ける健康診断です。(心電図・血液検査・腹囲測定も実施。)

定期健康診断の検査項目について

※詳細な検査項目、検査料金等については、実施要領1、実施要領2をご覧ください。

※検査項目のうち、特定健診項目をすべて満たしていない場合は、補助の対象にはなりませんので、ご注意ください。

オプション検査項目 ※お申し込みは健診日程決定後に承ります。

下記に記載した各検査項目を追加実施ご希望の場合は、下記の検査料金にて承ります。

検査項目	検査料金	検査項目	検査料金
A.前立腺がん腫瘍マーカー検査	1,650円(税込み)	E.胃の健康度検査	4,070円(税込み)
B.大腸がん検査	1,257円(税込み)	F.心電図	1,571円(税込み)
C.子宮頸がん検査(自己採取)	1,650円(税込み)	G.血液検査	3,278円(税込み)
D.胃がん検査	6,600円(税込み)	H.腹囲測定	524円(税込み)

※A~Cのがん項目については川工健保加入者は無料です。川工健保が全額負担します。但し年齢条件等あり

※D胃がん検査、Eの健康度検査は同一人で重複検査は不可。川工健保加入者は2,000円の補助があります。

対象年齢等の条件は「実施要領2」をご覧ください。

特殊健診の種類	検査料金	予定数	
1、有機溶剤 (A)※トルエン、キシレン等	6,948円(税込み)	トルエン 人	その他溶剤を記入 溶剤名: 名
		キシレン 人	
2、じん肺	3,304円(税込み)	2023年実施 有 or 無	

●巡回健診について...基本巡回健診は、最低保障人数30名からとなっています。条件により出張料を頂く場合もあります。  
 出張料 1回 条件により、0円~150,000円

# 令和5年度 (一財)全日本労働福祉協会による 定期(巡回)健康診断のご案内

## 《実施要領1》

**対象者** 令和6年3月31日現在で、40歳から75歳未満の被保険者(任意継続被保険者を含む)及びその被扶養者

**費用** 総額8,527円のうち、労働安全衛生法(健康診査)の相当分として、  
1人につき3,527円の事業所負担  
※(一財)全日本労働福祉協会への健康診断申込により、特定健康診査の実施相当分として、1人につき5,000円の補助を当健保組合から受けることに承認したものとします。

### 対象検査項目

◆ 検査項目 ◆	◆ 結果でわかること ◆
<p><b>特定健康診査項目</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質問票(服薬歴、喫煙歴等)</li> <li>・ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</li> <li>・ 理学的検査(身体診察)</li> <li>・ 血圧測定</li> <li>・ 尿検査(糖、蛋白)</li> <li>・ 血液検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;脂質&gt;中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール</li> <li>&lt;糖代謝&gt;HbA1cと合わせて血糖</li> <li>&lt;肝機能&gt;GOT、GPT、γ-GTP</li> <li>&lt;貧血&gt;赤血球、ヘモグロビン</li> <li>&lt;腎機能&gt;クレアチニン</li> </ul> </li> </ul> <p>※(財全日本労働福祉協会の場合、総コレステロールに替えて実施…当健保への独自の実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胸部X線撮影(デジタル撮影対応)</li> <li>・ 視力検査</li> <li>・ 聴力検査(1000Hz、4000Hz)</li> <li>・ 心電図</li> </ul> <p>★【尿酸】UA [(一財)全日本労働福祉協会の料金負担にて実施]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内臓脂肪の蓄積具合を調べます。</li> <li>・ 循環器系の状態を調べます。</li> <li>・ 腎臓系や尿路系・糖尿病などを調べます。</li> <li>・ 動脈硬化の危険度を調べます。</li> <li>・ 糖尿病の危険度を調べます。</li> <li>・ 肝機能障害の危険度を調べます。</li> <li>・ 貧血など血液の病気を調べます。</li> <li>・ 腎臓病などの危険度を調べます。</li> <li>・ 肺の病気などを調べます。</li> <li>・ 心臓に関わる病気を調べます。</li> <li>・ 痛風や動脈硬化の危険度を調べます。</li> </ul>

**注意**

- ★ 労働安全衛生法に定める39歳以下への補助はありません。
- ★ 当該年度、40歳から75歳未満の被扶養者並びに、任意継続被保険者の特定健康診査の「受診券」は、5月末に該当する方のご自宅に郵送いたします。  
(当健保組合が費用の全額負担) 1人年度1回限り。

★ 上記の対象検査項目のうち、特定健康診査項目をすべて満たしていない場合は、補助の対象にはなりませんので、予めご了承ください。

◎(一財)全日本労働福祉協会以外の健診機関で、特定健康診査項目を全て実施した場合、申請により5,000円を補助いたします。

申請については、「令和5年度 特定健康診査 補助金支給申請書(様式第2号)」をご覧ください。(R5.4/1更新予定)

# 令和5年度（一財）全日本労働福祉協会による定期（巡回）健康診断実施時のがん検診並びに胃の健康度検査等のご案内 《実施要領2》

## 1) 対象者

事業主による定期健診実施時に当健保組合の資格を有する被保険者及び被扶養者の方（任意継続を含む）

## 2) 対象検査の種類と年齢

※年齢は、令和6年3月31日時点での年齢が基準となります。

㉑前立腺がん検査	50歳以上の男性	血液による検査
㉒大腸がん検査	35歳以上の男女	検便（2日間採取法）による検査
㉓子宮頸がん検査	20歳以上の女性	容器を使用し自己採取で行う検査
㉔胃がん検査	35歳以上の男女	バリウムによる検査
㉕胃の健康度検査	下記【表】参照	血液による検査

同一人物で重複した検査はできません

### ※㉔胃がん検査の条件等

- ①事業所単位で、同日に20名以上で実施する事
- ②検査日時は健診機関で調整となる事
- ③巡回健診時に行うこと
- ④㉕胃の健康度検査と重複させない事

### ※㉕胃の健康度審査対象者 【表】

年齢	生年月日	年齢	生年月日
35歳	昭和 63. 4. 1 ~ 平成 元年. 3. 31	55歳	昭和 43. 4. 1 ~ 昭和 44. 3. 31
40歳	昭和 58. 4. 1 ~ 昭和 59. 3. 31	60歳	昭和 38. 4. 1 ~ 昭和 39. 3. 31
45歳	昭和 53. 4. 1 ~ 昭和 54. 3. 31	65歳	昭和 33. 4. 1 ~ 昭和 34. 3. 31
50歳	昭和 48. 4. 1 ~ 昭和 49. 3. 31	70歳	昭和 28. 4. 1 ~ 昭和 29. 3. 31

※年齢は、令和6年3月31日時点での年齢が基準となります。

◎希望される場合は、（一財）全日本労働福祉協会（03-5767-1713）に直接、申込み・問い合わせください。

## 3) 補助額

- ㉑～㉓は、全額補助（実質負担0円）
- ㉔は、2,000円補助（費用6,600円、実質負担4,600円）
- ㉕は、2,000円補助（費用4,070円、実質負担2,070円）

※健診時同時がん検診への補助となりますので、健康診断を受けずにがん検査のみ行う場合は、補助はありません。

## 4) 申込・申請方法

※申込により当健保組合からの補助を受けることに承諾したものととなります。

巡回健診申込後、健診日程確定後に送られてくる受診者リストに、がん検診希望者を記入し、（一財）全日本労働福祉協会へ提出して下さい。

また、上記2)の対象検査の種類と年齢に注意しお申込下さい。

※健康診査と同時に受検し、がんの早期発見に努めましょう。

お問合せは、当健保組合保健事業課（TEL 048-229-2353）までお願いします。