

生活習慣病予防健診申込書（協会けんぽ）

下記のとおり、今年度の健診を申し込みます。

○年 ○月 ○日

（一財）日本健康管理協会 山形健康管理センター

〒990-0813 山形市桜町四丁目8-30

TEL (023)664-0351

FAX (023)681-7916

住所 〒 000-0000

山形県山形市〇〇町〇-〇-〇〇

氏名

（事業所名）株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

TEL 023-000-0000

担当者名 健康 一郎

※個人でお申し込みの場合は、事業所名・担当者名は不要です。

保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	基本健診		協会けんぽ補助対象オプション			健診の希望日 (第2希望まで)	備考	
	氏名	性			希望する健診種類の いずれかを○で囲んでください	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	子宮頸がん			
1	ケンコウ タロウ	男	昭	〇〇年 1月 1日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	〇月 〇日	
	健康 太郎	女	平							②	〇月 〇日	
2	ケンコウ ハナコ	男	昭	〇〇年 2月 2日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	〇月 〇日	
	健康 花子	女	平							②	〇月 〇日	
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日	
		女	平							②	月 日	
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日	
		女	平							②	月 日	
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日	
		女	平							②	月 日	

控えのコピーをとって送付お願いいたします。

◎申込み月日、氏名、住所等の事項を記入して下さい。

◎健診の種類欄は希望する種類を○で囲んで下さい。

◎健診の希望日欄に希望の月日を第2希望まで記入して下さい。予約時間は調整させていただきます。

※予約状況により、希望日に受診できない場合は日程のご相談をさせていただきます。ご了承ください。

オプション申込書

記入方法

希望する検査項目の申込欄に○をご記入いただき健診のお申込みと併せてご提出ください。

番号	検査名	20代	30代		40代	50~	価格(税込)	申込欄
			前半	後半				
①	* 差額プレミアムドック <small>協会けんぽ一般健診へのオプション</small>			○	○	○	¥43,835	○
②	* 差額プレミアムドック <small>協会けんぽ付加健診へのオプション</small>				○	○	¥34,232	
③	* 差額レディースドック <small>協会けんぽ一般健診へのオプション</small>		●	●	●		¥36,575	
④	* 差額レディースドック <small>協会けんぽ付加健診へのオプション</small>				●	●	¥26,972	
⑤	* 差額人間ドック <small>協会けんぽ一般健診へのオプション</small>			○	○	○	¥19,635	
⑥	* 差額人間ドック <small>協会けんぽ付加健診へのオプション</small>				○	○	¥10,032	
⑦	全額付加健診 <small>協会けんぽ一般健診へのオプション</small>			○	○	○	¥9,603	
⑧	血液一般 <small>(協会けんぽ一般健診へのオプション)</small> <small>Aコースに追加する場合は¥3,080となります。</small>			○	○	○	¥2,090	
⑨	子宮頸部細胞診 <small>(医師採取)</small>	●	●	●	●	●	¥3,850	
⑩	HPV <small>※⑩と併せてお申込みください。(医師採取)</small>	●	●	●	●	●	¥5,500	
⑪	SCC抗原 <small>腫瘍マーカー：子宮頸がん</small>	●	●	●	●	●	¥2,200	
⑫	乳がんセットA <small>マンモグラフィ+乳房超音波検査</small>	●	●	●	●	●	¥9,900	
⑬	乳がんセットB <small>マンモグラフィ+CA15-3</small>	●	●	●	●	●	¥7,150	
⑭	乳がんセットC <small>乳房超音波検査+CA15-3</small>	●	●	●	●	●	¥6,600	
⑮	乳房超音波検査	●	●	●	●	●	¥5,500	
⑯	マンモグラフィ			●	●	●	¥6,050	
⑰	3Dマンモグラフィ <small>※⑯と併せてお申込みください。</small>			●	●	●	¥3,850	
⑱	CA15-3 <small>腫瘍マーカー：乳がん</small>			●	●	●	¥2,750	
⑲	C A 125 <small>腫瘍マーカー：卵巣がん</small>			●	●	●	¥2,750	
⑳	女性マーカーセット <small>CA15-3(乳)+CA125(卵巣)+CEA(大腸)</small>			●	●	●	¥5,280	
㉑	更年期セット <small>E2+FSH</small>				●	●	¥4,400	
㉒	PSA <small>腫瘍マーカー：前立腺がん</small>					■	¥2,750	
㉓	男性マーカーセット <small>PSA(前立腺)+CEA(大腸)+AFP(肝臓)</small>			■	■	■	¥5,280	
㉔	肺がんセット <small>胸部CT+腫瘍マーカー(CYFRA+SLX+ProGRP)</small>			○	○	○	¥14,850	
㉕	胸部CT検査			○	○	○	¥7,700	
㉖	喀痰細胞診			○	○	○	¥3,300	
㉗	CYFRA <small>腫瘍マーカー：肺扁平上皮がん</small>			○	○	○	¥2,750	
㉘	SLX <small>腫瘍マーカー：肺腺がん</small>			○	○	○	¥3,300	
㉙	ProGRP <small>腫瘍マーカー：肺小細胞がん</small>			○	○	○	¥3,300	
㉚	肺機能検査(スパイロ)				○	○	¥891	

受診者様 記入欄

会社名 **株式会社○○○○○○○○○○**

フリガナ **ケンコウ タロウ**

氏名 **健康 太郎** 男 女

生年月日 S H **00**年 **1**月 **1**日 (**00**才)

お申込FAX

023-681-7916

番号	検査名	20代	30代		40代	50~	価格(税込)	申込欄
			前半	後半				
㉓1	ABC分類(胃がんリスク検診) <small>ペプシノゲン+ヘリコバクターピロリ抗体</small>	○	○	○	○	○	¥4,400	
㉓2	ペプシノゲン	○	○	○	○	○	¥2,750	
㉓3	ヘリコバクターピロリ抗体	○	○	○	○	○	¥2,200	
㉓4	胃部内視鏡検査(経鼻・経口) <small>胃部X線検査を含むコースから変更する場合は¥5,940となります。</small>			○	○	○	¥14,850	
㉓5	C E A <small>腫瘍マーカー：大腸がん</small>			○	○	○	¥2,530	
㉓6	腫瘍マーカーセット <small>C A 19-9+AFP</small>			○	○	○	¥4,400	
㉓7	C A 19-9 <small>腫瘍マーカー：膵臓・胆のうがん</small>			○	○	○	¥2,750	
㉓8	A F P <small>腫瘍マーカー：肝臓がん</small>			○	○	○	¥2,200	
㉓9	肝炎ウイルスセット <small>H B s抗原+H C V抗体</small>			○	○	○	¥2,970	
㉓0	H B s 抗原 <small>B型肝炎ウイルス</small>			○	○	○	¥1,650	
㉓1	H C V 抗体 <small>C型肝炎ウイルス</small>			○	○	○	¥2,200	
㉓2	N T - p r o B N P			○	○	○	¥2,200	
㉓3	CAVI検査 <small>血圧脈波検査</small>			○	○	○	¥2,750	
㉓4	Lox-index <small>脳梗塞・心筋梗塞</small>	○	○	○	○	○	¥13,200	
㉓5	メタボリックシンドロームセット <small>内臓脂肪CT+アディポネクチン</small>	○	○	○	○	○	¥7,700	
㉓6	内臓脂肪CT			○	○	○	¥3,300	
㉓7	アディポネクチン			○	○	○	¥5,500	
㉓8	甲状腺ホルモン検査 <small>FT4+FT3+TSH</small>			○	○	○	¥4,180	
㉓9	骨密度検査	○	○	○	○	○	¥2,750	
㉓0	腹部超音波検査	○	○	○	○	○	¥5,500	
㉓1	眼底検査			○	○	○	¥1,100	
㉓2	3次元眼底検査(OCT検査) <small>※㉓1と併せてお申込みください。</small>			○	○	○	¥3,300	
㉓3	眼圧検査			○	○	○	¥1,650	
㉓4	非特異的IgE検査						¥1,650	
㉓5	Viewアレルギー-39 <small>39種類のアレルギー原因を同時に調べることができます。</small>						¥11,000	
㉓6	花粉症セット <small>ヒノキ、スギ、イネ科、雑草の花粉のどれかであることがわかります。</small>						¥5,500	
㉓7	食物系セット <small>食物、穀物によるアレルギーがあるかどうかわかります。</small>						¥2,750	
㉓8	屋内系セット <small>家ダニ、ハウスダスト、カビ、動物上皮のどれかであることがわかります。</small>						¥5,500	
㉓9	アミノインデックス				○	○	¥27,500	
㉓0	健康年齢			○	○	○	¥1,100	

●女性推奨 ■男性推奨 ○男女共通推奨

*【差額ドックについて①~⑥】

協会けんぽ補助対象の方のオプションです。年度末年齢35歳~74歳の方は一般健診、40~70歳の5歳刻みの方は一般+付加健診の自己負担額が別途かかります。

山形健康管理センター 記入欄

合計金額

円(税込)

※料金はすべて税込となっております。また、ご加入の健康保険の種類によって、コースに含まれる検査項目や料金などが異なる場合がございます。