

生活習慣病予防健診のご案内

(主催) 塩釜商工会議所 (実施機関) 一般財団法人 杜の都産業保健会

本年度も、会員の皆様の「福利厚生充実」と「健康維持増進」を図る目的で、生活習慣病予防健診を実施いたします。ぜひ、この機会に受診されますよう、ご案内申し上げます。

《 申込要領 》

▽健診日時 : 2025年 6月 18日(水)・19日(木)・20日(金)

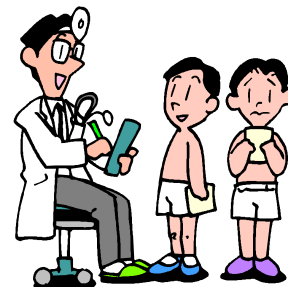
▽受付時間 : 午前8時30分 ~ 午前11時00分

▽健診会場 : 塩釜商工会議所

▽定員 : 150名(1日あたり50名。定員になり次第、締め切ります。)

▽健診料金 : 下記のとおり(当所マリン共済加入者に対し、3,000円の補助があります。)

健診料金は、「健康診断結果票」到着後に請求させていただきます。



コース	対象者の内容	健診料金(税込)
A	協会けんぽ管掌健康保険加入者で、2025年度(2025年4月~2026年3月)において35歳以上、75歳未満の被保険者の方 ※1	6,000円
B	上記以外の方で、実費で希望の方 ※2	21,500円

※1 Aコースは、協会けんぽ補助対象者の「自己負担軽減」が適用された料金となります。

※2 市町村管轄の国民健康保険加入者は、Bコースに該当します。

▽申込方法 : 裏面の「健診申込」にご記入の上、FAX(022-367-5115)、メール(info@siog-cci.or.jp) または、会議所事務局へ直接お申込み下さい。

(注)Aコースに該当する方

3月下旬から4月上旬に、全国健康保険協会から「健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」が送付されますので、内容をご確認のうえ、健診申込と一緒に塩釜商工会議所へご提出ください。

▽申込締切 : 2025年5月9日(金)

▽問診 : 今年度より「Web問診」となります。

6月上旬に(一財)杜の都産業保健会より送付される「健康診断受診票」のQRコードを読み込み、受診の前日までに問診回答・提出の操作を行ってください。

▽備考 : ① マリン共済加入者割引料金の取扱は、健診申込時に効力発生していることを条件とします。

② 健診結果(個人票)は、約1ヵ月後に(一財)杜の都産業保健会より各事業所へ送付します。

～～～ ご連絡とお願い ～～～

▼当所では、感染症拡大予防として、会場の換気・消毒液の設置等、対策をとります。

▼来場前の各自の検温で37.5度以上ある方や、体調が優れない方は、受診をご遠慮ください。

▼混雑緩和のため、当所で受診時間を指定させていただきます(人数制限の都合上、ご希望に沿えない場合もあります)。

▼申込締切日以降に、受診の日時についてお知らせするハガキをお送りしますので、内容をご確認のうえ、指定された日時に受診くださいますよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

▼健診の所要時間(受付から健診終了まで)は、長めにお見積もりください。

お問い合わせ : 塩釜商工会議所 相談課 おいで 生出 (〒985-0016 塩釜市港町 1-6-20 / TEL 022-367-5111)

◆ 検査の項目 ◆

検査項目	内容
医師診察	問診・聴打診
身体測定	身長・体重・腹囲・視力・聴力(1000HZ・4000HZ)
尿検査	尿(糖・蛋白・潜血)
血圧検査	高血圧・低血圧
安静時心電図検査	心疾患関係(心筋梗塞・狭心症等の心臓病・不整脈・心臓肥大・心不全)
糖尿病検査	空腹時血糖
胸部X線検査	心臓病・肺がん・肺結核・呼吸器疾患
免疫便潜血検査	大腸がん検査(2回法)
肝胆膵血液検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP
脂質検査	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
腎血液検査	尿酸・クレアチニン
血液一般検査	赤血球・白血球・Ht・Hb
胃部X線検査	胃及び十二指腸等のがん・潰瘍等の検査

塩釜商工会議所 行

(FAX : 022-367-5115 / メール : info@siog-cci.or.jp)

生活習慣病予防健診申込 2025年 月 日

事業所名						
所在地		〒 -				
電話番号		()		担当者名		
(ふりがな) 受診者氏名	性別	生年月日	満年齢	健診 コース	受診希望日	マリン共済加入
	男・女	. .	歳	A・B	18日・19日・20日	有・無
	男・女	. .	歳	A・B	18日・19日・20日	有・無
	男・女	. .	歳	A・B	18日・19日・20日	有・無
	男・女	. .	歳	A・B	18日・19日・20日	有・無
	男・女	. .	歳	A・B	18日・19日・20日	有・無
健診コース・受診希望日およびマリン共済加入欄は、該当する項目に○印を付けてください。						

※受診者が書ききれない場合は、本申込書をコピーしてご使用下さい。

※健診会場の混雑緩和ため、受診時間を当所で指定します(後日、受診日時のお知らせを送ります)。

会 議 所 記 入 欄	会員番号	受付年月日	受付番号
