

新！  
通年プラン

お好きな時期に、健診センターで安心して受診いただけます！

## 2022 年度 健康診断のご案内★通年プラン★



胃部 X 線は  
午前中のみ

今年度はリニューアル！本年度は、例年実施していた秋だけではなく、お好きな時期にご予約いただける、《通年プラン》をご用意いたしました！

【会場・受診時間・コース】

会 場		受 診 時 間
<b>日の出ヶ丘病院 健診センター</b>  西多摩郡日の出町大久野310 ※駐車場あり ・中央線立川駅より五日市線武蔵増戸駅下車 病院無料送迎バス10分 ・中央線立川駅より青梅線福生駅下車→ 駅前西口バス五日市行乗車→落合下車徒歩3分	月・金 曜日	8:00～11:00/13:30～14:30
	火 曜日	8:00～11:00/13:30～16:00
	水 曜日	8:00～11:00/13:30～15:00
	木 曜日	8:00～11:00/13:30～14:00
	土 曜日 (不定期)	8:00～11:00

健 診 コ ー ス	金 額 (税込)	胃部X線あり (税込)	健診内容(基本項目)
法定健診A (35歳未満)	3,850円		身長、体重、腹囲、視力、血圧、問診、診察、尿検査、聴力検査、胸部X線
法定健診B ※1 (35歳以上の協会けんぽ未加入)	8,250円		身長、体重、腹囲、視力、血圧、問診、診察、尿検査、聴力検査、心電図検査、胸部X線、貧血、肝機能、血中脂質、血糖
協会けんぽ生活習慣病健診 ※2 (全国健康保険協会 通称:協会けんぽ限定35歳以上)	3,819円	7,169円	身長、体重、腹囲、視力、血圧、問診、診察、尿検査、聴力検査、心電図検査、胸部X線、便潜血2回法、貧血、肝機能、血中脂質、血糖 (胃部X線)
★協会けんぽ加入者のご家族の方(被扶養者)は、健診コースについて健診機関へご相談ください。 ※3			
オプション検査	大腸がん検査	1,100円	便潜血2回法

※1 法定健診 A または B をお申込みの方で、新・生命共済『ぷらむ』にご加入中の方には補助が出来ます！！

受診する月内に加入されている方に限ります。健診後、補助申請書を当所へご提出ください。申請書は別途ご案内します。

【補助額】1名1,000円

※2 協会けんぽ生活習慣病健診を申込みの方は、協会けんぽより補助があるため、通常よりお安く受診できます。

※3 被扶養者の方で40～74歳の方は特定健診コースに申し込みます。金額等は直接病院に問合せください。

対 象 者：青梅商工会議所会員の従業員とそのご家族 ※就学者を除く

健診機関：日の出ヶ丘病院

申込方法：電話にて申し込み(受診日約2週間前に、問診票等をお送りします)

※電話される1カ月程度先の受診を目安にご予約ください。

繁忙時期によっては受診日のご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。

本プラン適用期間：2023年3月末 **※協会けんぽ生活習慣病健診は2月末迄に受診ください。**

支払方法：請求書を日の出ヶ丘病院より後日送付(月ごとにまとめて)します

健診結果：個人結果は受診後会社へ送付、会社控え用の結果一覧は月ごとに送付します

青梅商工会議所 会員サービス事業  
 法定健診・協会けんぽ生活習慣  
**通年プラン健診申込み**

お申し込みは直接健診機関へ**お電話後**

**FAX**してくださいTEL:**042-588-8666**

FAX:**042-597-0305**

※FAXのみでは受付とはなりませんのでご注意ください

- ★電話口で申込みの際には、「青梅商工会議所の会員です」と必ず申し出ください。
- ★電話される1カ月程度先の受診を目安にご予約ください。
- 以下、問診票・健診結果・請求書送付先としてお伝えください。

事業所名		ご担当者	
所在地	〒	TEL	( ) ( )
		FAX	( ) ( )

**会 場 日の出ヶ丘病院 健診センター 西多摩郡日の出町大久野310**

- ※申込みのとりまとめとして本用紙をご使用ください。
- ※外国人の方は、ローマ字表記と読み方をお伝えください。
- ※法定健診AまたはBコース受診の方は、オプション検査ご希望について、有・無に○をしてください。

**協会けんぽ生活習慣病健診を希望される方へ**  
 協会けんぽ生活習慣病健診の対象は協会けんぽ加入の35歳以上の方(2023年4月1日時点)となります。必ず保険者番号・保険記号・保険番号をお伝えください。

No.	フリガナ氏名	生年月日	健診コース	オプション検査	協会けんぽの場合はご記入ください		希望受診日	本人同意確認
例	フリガナ オウメ タロウ 氏名  青梅 太郎	昭和 平成  12. 3. 4	<input checked="" type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B  <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	協会けんぽ保険者番号(8桁) 0 1 1 3 0 0 1 2	保険証番号 1234	電話口でご希望日程の候補日をお伝えください。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				保険証記号 1 2 3 4 5 6 7 8			
1	フリガナ 氏名	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B  <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)	保険証番号	電話口でご希望日程の候補日をお伝えください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
2	フリガナ 氏名	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B  <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)	保険証番号	電話口でご希望日程の候補日をお伝えください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
3	フリガナ 氏名	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B  <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)	保険証番号	電話口でご希望日程の候補日をお伝えください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
4	フリガナ 氏名	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B  <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)	保険証番号	電話口でご希望日程の候補日をお伝えください。	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

～ 個人情報について ～

当所では、個人情報保護(https://www.omecci.jp/privacy/)に努めています。お申込みの際にご記入いただきました個人情報は、受診者ご本人様から同意をいただいた上で、本事業の実施及び運営のために利用させていただきます。なお、同意をいただけない場合や記入項目に漏れ等があった場合には、サービスの提供を受けられない場合がありますので、あらかじめご了承ください。なお今回収集しました個人情報は、日の出ヶ丘病院へ共有いたします。

《問合せ》 青梅商工会議所 地域振興課 浜田(こ)・濱田(由)・馬橋 TEL:0428-23-0112

※電話にて申し込みされた後、日程やコース変更等のご連絡は直接 日の出ヶ丘病院へお願いします。