

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！

2023年度 健康診断のご案内★通年プラン★



日付が指定されている集合型健診だけでなく、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	
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 ※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)		5,282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

胃部X線は
午前中のみ

※1 法定健診AまたはBをお申込みの方で、新・生命共済『ぶらむ』にご加入中の方には補助ができません！

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HPよりダウンロードの上、提出ください。

【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：2024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」と必ず申し出てください。

★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(2024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	昭和 平成	<input checked="" type="checkbox"/> 法定健診A <input type="checkbox"/> 法定健診B	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)		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
	青梅 太郎	12. 3. 4	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)		0 1 1 3 0 0 1 2	保険証記号			
	性別 (男)・女				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	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)			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
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)		保険証記号				
	性別 男・女								
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	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)			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
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)		保険証記号				
	性別 男・女								
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	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)			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
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)		保険証記号				
	性別 男・女								
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	有・無	協会けんぽ保険者番号(8桁)			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
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 (胃XPあり)		保険証記号				
	性別 男・女								

～ 個人情報について ～

お申込みの際にご記入いただきました個人情報は、当所の個人情報保護方針に基づき、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 濱田(由)・土肥 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。