

各位

生命共済制度加入者還元事業

当所では生命共済制度加入者還元事業の一環として、加入事業所の経営者、家族、従業員を対象に特別料金にて生活習慣病（成人病）健診を下記の通り実施致します。

是非この機会に受診して頂きますようご案内申し上げます。

尚、秩父市・横瀬町国民健康保険（国保）の被保険者の方、後期高齢者医療保険の被保険者の方、全国健康保険協会（協会けんぽ）の被保険者の方（いずれも一定条件あり）は、本健診の検査料に対し補助制度がありますので、要件等確認の上、是非ご利用下さい。

(裏面参照)

記

- 健診日時 10月29日（水）・10月30日（木）
（両日とも男性午前8時30分～、女性午前10時30分～）
- 受付開始 8月20日（水）9：00～（受付開始前のご予約は承りかねます）
- 健診会場 秩父神社 参集殿2F 榊の間
- 健診機関 医療法人社団 慶繁会 青山セントラルクリニック
TEL：03-5378-8123
- 検査料 裏面にてご確認ください。（尚、特殊検診のみの受診はできません。）
- 申込方法 まずは、秩父商工会議所に電話で健診の日時をご予約下さい。
ご予約は先着順となり、ご希望に添えない場合もございますのでご了承下さい。
電話予約後、申込書に必要事項を記入し、FAX またはメールにて
お申し込み下さい。 （受付時間 9:00～17:00）
*TEL：0494-22-4411 *FAX：0494-24-8956
*メールアドレス：info@chichibu-cci.or.jp（件名「生活習慣病健診申込」と入力）
- 申込〆切 9月30日（火）
- 健診結果 健診後3～4週間でご連絡致します。
- その他 *秩父市国保・横瀬町国保・横瀬町後期高齢者医療保険制度の補助を受ける方は
役場の窓口で申請の手続きを忘れずに行ってください。
*受診票・問診票・検査キット等は、申込書記載の事業所住所に一括郵送致します。
*検査前日は早めに夕食を取り、当日は一切食べ物、飲み物、たばこも
取らないで下さい。
*検査所要時間は、約50分です。（健診状況によってはそれ以上かかる場合があります。）

	検査内容	検査料（税込）
基本検査項目	身体計測（肥満度）	加入事業所 ¥16,250 （非加入事業所は ¥19,200） 労働安全衛生法の定期健康診断項目及び、特定健康診断項目を含みます。 ※協会けんぽの助成を受ける方は協会けんぽの案内参照（協会けんぽホームページ参照）
	腹囲の計測（労働安全衛生法に追加）	
	胸部レントゲン検査（結核、肺がん等）	
	眼底検査（動脈硬化、眼底出血等） ※協会けんぽは医師が必要と判断する場合のみ実施	
	聴力検査（難聴等）	
	胃部レントゲン検査（胃がん、胃潰瘍等の早期発見）	
	便潜血検査2日法（大腸がん及びポリープ等の腸管疾患）	
	視力検査	
	血圧測定（高血圧、低血圧等の指針）	
	医師の問診及び聴打診	
	心電図検査（不整脈、狭心症等疾患の早期発見）	
	血液検査（血中脂質、肝機能、血糖、貧血検査）	
	尿検査（糖、蛋白、潜血）	
特殊検診	子宮がん検査（自己採取法） ※秩父市国保・協会けんぽ・後期高齢者は助成対象外	¥3,350
	腹部超音波検査（超音波による肝臓、腎臓等の検査） ※協会けんぽは助成対象外。ただし40・45・50・55・60・65・70歳の方は付加検診で助成あり	¥5,270

※補助を受ける方は、特別な理由がない限り、健診全項目を受診して頂きますようお願い致します。

【各種助成制度利用の要件】

◆秩父市国保被保険者

- ・被保険者資格6ヶ月以上
- ・検診日年齢35歳以上
- ・国民健康保険税完納
- ・今年度人間ドック等の補助は初めて

◆後期高齢者医療保険被保険者(秩父市)

- ・6ヶ月以上市内に在住
- ・申請時に市税及び保険料を完納している世帯に属する方
- ・今年度人間ドック等の補助は初めて

◆協会けんぽ被保険者

- ・年度末年齢35歳以上74歳
- ・今年度健診の補助を受けるのは初めて

◆横瀬町国保被保険者

- ・6ヶ月以上町内に在住
- ・年度末年齢35歳以上
- ・国民健康保険税完納
- ・町の特定健康診査を受けない方

◆後期高齢者医療保険被保険者(横瀬町)

- ・6ヶ月以上町内に在住
- ・申請時保険料を完納
- ・町の健康診査を受けない方

※フローチャートも参照下さい※

※秩父市の助成については市役所保険年金課：TEL25-5201へお問い合わせ下さい。

※横瀬町の助成については町役場町民課：TEL25-0115へお問い合わせ下さい。

※協会けんぽについては青山セントラルクリニック TEL03-5378-8123へお問い合わせ下さい。

※その他不明な点等ございましたら秩父商工会議所 TEL22-4411へお問い合わせ下さい。

《令和 7 年度 生活習慣病（成人病）健診 申込書》

事業所名： _____ 所在地： _____

担当者名： _____ T E L : _____

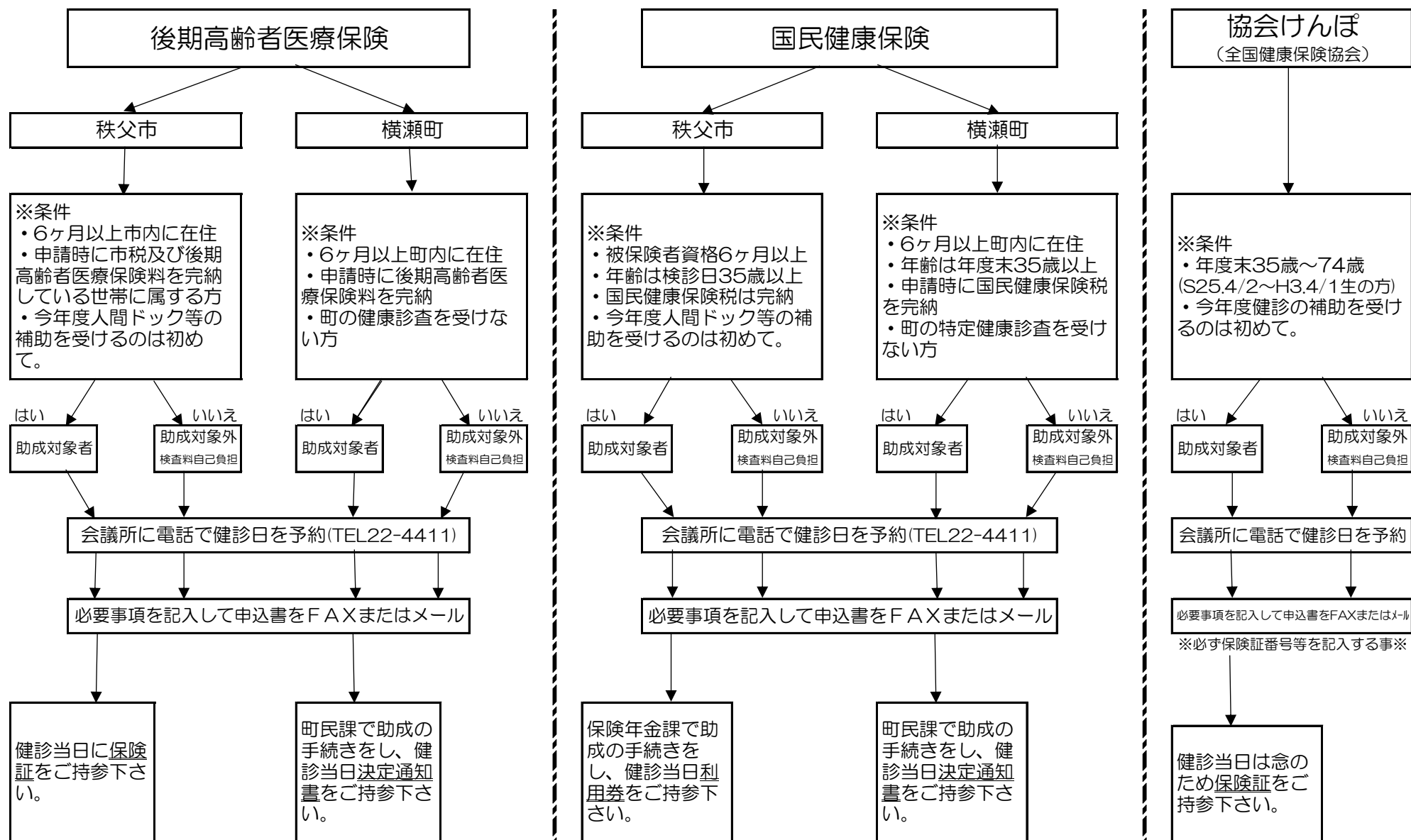
フリガナ 氏 名	生年月日	年 齢	性 別	オプション		健 診 日	※利用する補助制度 (下記より番号選択)	③協会けんぽ利用の方のみ記入		
				腹部	子宮			保険者番号	記 号	番 号
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				
	S・H 年 月 日		男・女			29日・30日				

※利用する補助制度・・・①秩父市国保 ②横瀬町国保 ③協会けんぽ ④後期高齢者医療制度 ⑤利用せず

※秩父商工会議所個人情報保護規定に基づき、健診関係の他、当所からの各種情報提供等に利用する事があります。

※検査料をご負担頂く方は、健診後に青山セントラルから請求書を発送致しますので、指定口座へお振込をお願い致します。（会議所へのお支払いはありません。）

令和7年度 生活習慣病（成人病）健診申込 フローチャート



※検査料をご負担頂く方は、健診後に青山セントラルから請求書を発送致しますので、期日までに指定口座へお振込をお願いします。
不明な点等ございましたら、秩父商工会議所（TEL22-4411：FAX24-8956）までお問い合わせ下さい。