



建設連合国保組合『集団健康診断』の申込方法が変わります。

- ★集団健診全4回共通の申込書です。健診希望日を指定して申し込んで下さい。
- ★この申込書は1年間使用します。(7・10・1月はハガキとLINEで通知します)

令和6年度 集団健診 開催予定

	実施予定日	申込締切日	定員
第1回	4月21日(日)	3月31日	200名
第2回	7月7日(日)	6月17日	200名
第3回	10月20日(日)	9月30日	200名
第4回	1月19日(日)	12月25日	100名

※平日健診希望の方は、別紙「健康診断の受診方法」をご覧ください。

建設連合公式LINE



ココから友だち登録

【申込方法】

各実施日の**申込み締切日までに**、下記のどちらかの方法でお申込みください。

◆申込書を郵送する

◆WEBから申込み



<https://ws.formzu.net/dist/S86118350>

集団健診申込用QR



【実施要項】

会場：医療法人社団進興会せんだい総合健診クリニック

仙台市青葉区一番町1丁目9番1号 仙台トラストタワー4F

時間：午前8：00～10：30（最終受付）

検査結果：マイページをお持ちの方▶WEB問診回答時にWEB結果又は紙の結果（郵送）を選択
マイページをお持ちでない方▶今まで通り紙の結果（郵送）

※結果はWEBを選択した場合は約2週間、紙の結果を選択した場合は約4週間位かかります。

【受診料】

◆基本検査（特定健診）18項目は**無料**

※基本検査（特定健診）18項目については、通常13,000円のところ、年度内1回、組合の補助により無料で受診できます。

◆オプション（追加検査）〈オプション料金は当日支払いがあります〉

※オプションの補助金については、別紙「健康診断の受診方法」をご覧ください。

【その他】

申し込み後の日程変更をご希望の場合は、当支部までご連絡ください。

建設連合国民健康保険組合などの医療保険者には、40歳から74歳の被保険者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群、以下メタボ）の予防と改善を目的とした「特定健康診査・特定保健指導」を実施することが、国から義務づけられています。

◆基本検査（特定健診）〈18項目〉

13,000円 ← 支払無し

《所要時間：1時間程度》

1	問診（既往歴・自覚症状等）			総ビリルビン			
2	身体計測（身長・体重・腹囲）・肥満度			ALP			
3	医師による診察			LDH			
4	尿検査（蛋白・糖・潜血）	13	血中脂質検査	中性脂肪			
5	視力検査			HDL-コレステロール			
6	血圧測定			LDL-コレステロール			
7	聴力検査（オーディオによる1000Hz・4000Hz）			総コレステロール			
8	胸部X線検査（直接）	14	糖尿病検査	血糖			
9	心電図検査			HbA1C			
10	眼底検査（両眼）	15	膵機能検査	血清アミラーゼ			
11	貧血検査		16	腎機能検査	尿酸		
					クレアチニン		
					尿素窒素		
					eGFR		
12	肝機能検査		17	大腸がん検査	便潜血		
					18	腫瘍マーカー	PSA（男性のみ前立腺）
							CA125（女性のみ卵巣）

◆追加検査 ※基本検査に追加の場合のみ可

Aコース	5,000円	胃部血液検査	ABC検査	ピロリ菌の有無・胃癌発症リスク
		腫瘍マーカー	CEA	主に大腸・胃・肺
Bコース	8,000円	胃部血液検査	ABC検査	ピロリ菌の有無・胃癌発症リスク
		腫瘍マーカー	CEA	主に大腸・胃・肺
		喀痰細胞診	3日分の痰を専門容器で採取して調べ、早期肺がんの細胞の有無を調べる検査	
		ホモシステイン	脳・動脈硬化リスクの1つである血中ホモシステインの値を調べる検査	
Cコース	11,000円	胃部血液検査	ABC検査	ピロリ菌の有無・胃癌発症リスク
		腫瘍マーカー	CEA	主に大腸・胃・肺
		//	AFP	主に肝臓
		//	CA19-9	主にすい臓
		C型肝炎検査	HCV抗体	C型肝炎ウイルスに感染、又はキャリア（保有）
		喀痰細胞診	3日分の痰を専門容器で採取して調べ、早期肺がんの細胞の有無を調べる検査	
		ホモシステイン	脳・動脈硬化リスクの1つである血中ホモシステインの値を調べる検査	
じん肺	2,200円			
有機溶剤	3,300円			
①肺ヘリカルCT	11,000円	肺がんの早期発見に役立つ検査、短時間で肺全体の横断面を輪切りに撮影する検査		
②脳MRI/MRA	27,500円	発症しなければわからないような脳血管疾患や頸部動脈の異常を見つけ出す検査		
③骨密度測定検査	2,200円	骨密度を測定、骨粗しょう症の診断に有用		
④腹部エコー	5,500円	脂肪肝、胆石、ポリープ、腎結石等を見つける検査		
⑤乳房エコー	3,960円	乳房内部を観察し、しこり等を見つける検査		
⑥膀胱・前立腺エコー	3,300円	膀胱がんや前立腺がんは初期症状がほとんどなく早期発見には画像検査が有用		
★⑦マンモグラフィ1方向	6,050円	シコリになる前の小さい病変や微細石灰化を発見するのに役立つ乳房のX線撮影		
★⑧マンモグラフィ2方向	8,250円			
★⑨子宮頸部細胞診	4,620円	細胞を採取して、がん細胞を見つける検査		
★⑩経膈エコー	3,960円	子宮筋腫や卵巣嚢腫などの診断に役立つ検査		
★⑪胃がん検査（バリウム）	11,000円	X線透視装置で撮影し、上部消化器官の状態を調べる検査		
★⑫胃がん検査（胃カメラ）	17,600円	内視鏡で直接胃内部を観察し、ポリープ等を見つける検査		

★印は、平日健診のみ受診可

注意事項

★せんだい総合健診クリニックから届く予約時間を厳守してください。

当日はスムーズに健診が進むよう健診時間を指定しております。
 各自の予約時間10分前に来院してください。
 感染予防のため早めに到着した場合は、お車や外でお待ちいただくようご協力ください。
 予約時間を早める事は一切お受けできません。
 早く来院いただいても受付時間が早くなることはありません。
 受付時間終了(10時30分)以降に来院いただいた場合も受診できませんので、ご注意下さい。

★キャンセル又は遅れる場合は必ず連絡して下さい。

健診2日前までのご連絡は当国保組合(022-264-4221)まで、
 それ以降は(080-4041-8330)までご連絡ください。

1 申し込みをする P1のQRコードからインターネット申込みもできます。

この案内書の4ページ目が申込用紙です。
 専用封筒に切手を貼って郵送して下さい。
 定員になり次第締め切りとさせていただきます。

※基本項目の他にオプション検査
 を有料で追加できます。ご希望の
 場合は申込書に記入して下さい。

受診までの流れ

2 検査キットと 指定時間の案内が届く

直接せんだい総合健診クリニックから
 「検査容器」「ご予約時間案内」が受診者
 個人へ送られます。
 健診日の7日前までに送付します。

必ずご確認ください。

web問診について

※web問診のご回答は来院後でも可能です。
 ※web問診が不安な方は当日、クリニックのタブレットを
 使用してスタッフがお手伝いします。
 ※予約時間の変更等につきましては、直接
 「せんだい総合健診クリニック」へご相談下さい。

3 健診を受ける

指定時間に合わせて来院してください。

「健康保険証」「検査容器」「案内状」、
 オプション検査をお申込みの方は
 「検査料金」をご持参下さい。

ご注意ください

予約受付時間を過ぎて来院
 の場合、健診を受けられない
 こともございます。

医療法人社団 進興会
せんだい総合健診クリニック
 宮城県仙台市青葉区一番町1-9-1
 仙台トラストタワー4F
 TEL: 022-221-0066
 FAX: 022-221-0020

TEL受付時間: 8:30~17:00

2000388143
 989-0811
 仙台市青葉区一番町1-9-1

案内状 サンプル 様

健康診断のご案内
 この度は健康診断をお申込み頂き、誠にありがとうございます。
 健康診断の受診について、下記の通りご案内いたします。

この用紙は当日必ずご持参ください。

予約情報
 受診予定コース: 定健+がんB
 ご予約日: 20XX年X月XX日(日) ご予約時間: ▲時▲▲分 当日お支払金額(税込): ¥0

諸注意
 ●当日確認のため、健康保険証を必ずご持参ください。持参されない、または、保険証資格喪失しているときは受診できません場合があります。
 ●事業所、健康保険組合、代行機関より受診券(利用券)が送付されている方は、当日必ず持参してください。持参されないときは、受診できません場合があります。

同封物
 尿管器: 朝一番の尿を採って当日ご持参ください。
 問診票: 付属の説明書をよく読んでお持ちください。
 便容器(1回法): 付属の説明書をよく読んでお持ちください。
 便容器(2回法): 付属の説明書をよく読んでお持ちください。

裏面も必ずお読みください。

ご予約日 20XX年X月XX日(日) ご予約時間 ▲時▲▲分 当日お支払金額(税込) ¥0

集団健康診断申込書

〈ネット申込みもできます〉

(特定健康診査含む)



申込締切【第1回】3/31 【第2回】6/17 【第3回】9/30 【第4回】12/25

各回の申込締切日までに、この申込書を郵送するか、またはWEBからお申込みください

被保険者番号	22					22						22					
フリガナ																	
氏名																	
健診希望日 ※1つだけ選択してください	<input type="checkbox"/> 第1回 4/21 (日) <input type="checkbox"/> 第2回 7/7 (日) <input type="checkbox"/> 第3回 10/20 (日) <input type="checkbox"/> 第4回 1/19 (日)					<input type="checkbox"/> 第1回 4/21 (日) <input type="checkbox"/> 第2回 7/7 (日) <input type="checkbox"/> 第3回 10/20 (日) <input type="checkbox"/> 第4回 1/19 (日)					<input type="checkbox"/> 第1回 4/21 (日) <input type="checkbox"/> 第2回 7/7 (日) <input type="checkbox"/> 第3回 10/20 (日) <input type="checkbox"/> 第4回 1/19 (日)						
性別	男・女					男・女					男・女						
生年月日	S・H 年 月 日					S・H 年 月 日					S・H 年 月 日						
続柄	組合員・家族					組合員・家族					組合員・家族						
住所	〒					〒					〒						
電話番号	() -					() -					() -						
申込内容	オプション申込みが無い方は無料です					オプション申込みが無い方は無料です					オプション申込みが無い方は無料です						
有料オプション 当日支払有	<input type="checkbox"/> Aコース 5,000円 <input type="checkbox"/> Bコース 8,000円 <input type="checkbox"/> Cコース 11,000円 <input type="checkbox"/> 腹部エコー 5,500円 <input type="checkbox"/> 骨密度 2,200円 <input type="checkbox"/> 脳MRI 27,500円					<input type="checkbox"/> Aコース 5,000円 <input type="checkbox"/> Bコース 8,000円 <input type="checkbox"/> Cコース 11,000円 <input type="checkbox"/> 腹部エコー 5,500円 <input type="checkbox"/> 骨密度 2,200円 <input type="checkbox"/> 脳MRI 27,500円					<input type="checkbox"/> Aコース 5,000円 <input type="checkbox"/> Bコース 8,000円 <input type="checkbox"/> Cコース 11,000円 <input type="checkbox"/> 腹部エコー 5,500円 <input type="checkbox"/> 骨密度 2,200円 <input type="checkbox"/> 脳MRI 27,500円						
※検査を希望する場合は選択してください。	<input type="checkbox"/> 肺ヘリカル 11,000円 <input type="checkbox"/> 乳房エコー 3,960円 <input type="checkbox"/> 膀胱・前立腺 3,300円 <input type="checkbox"/> じん肺検査 2,200円 <input type="checkbox"/> 有機溶剤検査 3,300円 溶剤名 ()					<input type="checkbox"/> 肺ヘリカル 11,000円 <input type="checkbox"/> 乳房エコー 3,960円 <input type="checkbox"/> 膀胱・前立腺 3,300円 <input type="checkbox"/> じん肺検査 2,200円 <input type="checkbox"/> 有機溶剤検査 3,300円 溶剤名 ()					<input type="checkbox"/> 肺ヘリカル 11,000円 <input type="checkbox"/> 乳房エコー 3,960円 <input type="checkbox"/> 膀胱・前立腺 3,300円 <input type="checkbox"/> じん肺検査 2,200円 <input type="checkbox"/> 有機溶剤検査 3,300円 溶剤名 ()						

【申込先】建設連合国民健康保険組合 宮城県支部

〒980-0802 仙台市青葉区二日町16番1号 二日町東急ビル5F 電話 022-264-4221