

* 富士見地区の会場が追加になりました！

2023年 公益社団法人 川越法人会 生活習慣病健康診断のご案内

充実の内容を短時間で
受診頂けます(約2時間)

会員特別料金

健診日・健診会場：2023年10月2日(月)、3日(火)、10日(火)、11日(水)、13日(金)、17日(火)、18日(水)
ウェスタ川越 (埼玉県川越市新宿町1-17-17)

10月12日(木) 坂戸市文化会館 (埼玉県坂戸市元町17-1)

10月30日(月) 富士見市民文化会館キラリ☆ふじみ (富士見市大字鶴馬1803番地1)

受付時間：9:30～11:30

※料金はすべて税込

コース名・検査項目	一般料金	会員特別料金	値引き額
総合コース Aコース + 超音波 (腹部、胆・肝・膵・腎・脾5臓器) + 腫瘍マーカー (CEA・AFP・CA19-9) 検査 + C型肝炎検査 喀痰検査を専用容器代のみで実施 500円	54,800円	39,000円	- 15,800円
Aコース 視力検査・聴力検査・呼吸器系・循環器系 ・消化器系・腎機能検査・肝機能検査・膵機能検査・ 糖代謝検査・高脂血症検査・高尿酸血症検査・ 血液検査・便潜血検査・眼底検査・眼圧検査・診察等	29,100円	22,900円	- 6,200円
Sコース Aコースの消化器系 (胃部 X線・便潜血) 検査を省略したコース	22,900円	18,100円	- 4,800円

協会けんぽ (全国健康保険協会)
被保険者の方

上記会員特別料金より、さらに**9,211円**の補助が受けられます。

①総合コース、Aコースのみ適応 ②35歳～74歳までの方のみ適応

オプション検査	上記各コース受診の方に対し、 ご希望により行います (別料金)
アミノインデックス検査 1回の採血で複数のがんの可能性を評価 血液中のアミノ酸濃度からがんである可能性を評価します。	22,800円
Lox-index 検査 (脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクの検査) 動脈硬化に関する物質を測定し、将来的危険度を知ることが出来ます。(採血検査)	13,500円
頸動脈超音波検査 ※実施日 10月3日、11日、13日、18日、30日 超音波画像により動脈硬化の状態がわかり、各疾患 (脳卒中、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、狭心症、心筋梗塞、甲状腺等) の予防に役立ちます。	7,600円
女性健診 (女性対象超音波検査) 乳房・下腹部 (子宮・卵巣) を超音波で検査します。 (女性スタッフが行い下腹部の視診、触診はいたしません)	4,300円
MAST48mix (アレルギー検査) 一度に36項目 (48種類) のアレルギーの原因物質を見つけます。(採血検査)	15,400円
ABC 検診 (胃ガンリスク検診) ピロリ菌とペプシノゲン検査の結果から、胃がんのリスクを分類します。(採血検査)	4,700円
シフラ CYFRA (肺ガン腫瘍マーカー) 男性・女性問わず近年増加傾向の肺がんの有効です。(採血検査)	3,600円
前立腺腫瘍マーカー検査 (PSA) 前立腺の異常的に絞って反応し膀胱腫瘍等発見されます。(採血検査)	3,600円
甲状腺検査 血液中の甲状腺ホルモンバランスを検査 (採血検査)	4,900円
NT-proBNP 心臓への負担を示す検査です。(採血検査)	2,900円
腸内フローラ検査 腸内細菌を可視化できる検査です (採便後、ご自身でポストへ投函) ※こちらの検査はお申込み後、取り消しや返金がお受けできませんので予めご了承ください	17,800円

法人会おすすめ!
一年に一回
健康診断を
受けましょう!



新型コロナウイルス抗体検査 6,600円 (税込) ※単独で実施可能です ※健診結果はご受診者様のご自宅へ送付
新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) に対する抗体 (IgGを含む) を検出する定性検査です。感染の既往を示す抗体保有の有無を確認します。採血検査

※従業員・パート等の健診料金は福利厚生費として認められます。但し、役員のみを受診では認められません。詳しくは、税務署法人課税部門へ。

★ 申し込み方法 裏面申込書または別送の封書 (8月頃到着) をご覧下さい

一般財団法人 全日本労働福祉協会

お申込み・健診料金等のお問い合わせ

渉外部

TEL: 03-5767-1714
受付時間 (平日): 9:00～12:00、13:00～17:00

検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談のお問い合わせ

データ管理部
健康支援課

TEL: 03-5767-6162
受付時間 (平日): 9:00～12:00、13:00～16:30

健診申込書

ご希望のコース・オプション検査を
○で囲んで下さい。

公益社団法人 川越法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日(和暦)	希望コース名						受診希望日	
				生活習慣病健診	オプション検査			けんぽ	定期健診	新型コロナ	第1
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	NT-proBNP	基本定健	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総 合	Lox-index	ABC検診					
				A	頸 動 脈	CYFRA					
				S	女性健診	前立腺					
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	NT-proBNP	基本定健	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総 合	Lox-index	ABC検診					
				A	頸 動 脈	CYFRA					
				S	女性健診	前立腺					
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	NT-proBNP	基本定健	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総 合	Lox-index	ABC検診					
				A	頸 動 脈	CYFRA					
				S	女性健診	前立腺					
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	NT-proBNP	基本定健	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総 合	Lox-index	ABC検診					
				A	頸 動 脈	CYFRA					
				S	女性健診	前立腺					
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノテックス	MAST48	NT-proBNP	基本定健	新 型 コ ロ ナ	/	/
				総 合	Lox-index	ABC検診					
				A	頸 動 脈	CYFRA					
				S	女性健診	前立腺					

ご記入いただきました個人情報、健康診断に関わる利用目的以外には使用いたしません。

◎6名様以上の場合、お手数ですがコピーして頂きお申し込み下さい。

FAX またはEメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 Eメール kenshin@zrf.or.jp

※メールでお申し込みの際は上記「健診申込書」と同じ

必要事項を記載し送信して下さい。

(添付ファイルにて送信して頂いても大丈夫です)

また、件名に【川越法人会】と記載ください。

協会けんぽ(全国健康保険協会)費用補助を利用する方はけんぽ欄に○をして頂き、下記①または②を同送下さい。

- ① “健診対象者一覧”(毎年3月に協会けんぽから事業主様へ送付されております。)
- ② “健康保険証コピー”

※国民健康保険やその他の健康保険とは違います。

※被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。

※受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられないのでご注意下さい。

(一財)全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016
住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F
電話 03-5767-1714 (月~金 9:00~12:00
13:00~17:00)