

(2024年度)一般財団法人 君津健康センター

I. 健康診断の種類と検査項目、料金

※赤字の項目は2024年度から追加

健診種類 検査項目		生活習慣病(基本検査)
		年齢制限無し
診察・問診(既往歴、業務歴、自覚・他覚症状)特定問診含む		○
身長・体重		○
血圧・視力(遠方)		○
腹囲測定		○
聴力検査オージオメーター使用 1000Hz・4000Hz		○
胸部X線検査(直接撮影)		○
尿検査	尿定性(糖・蛋白)	○
	潜血・ウロビリノーゲン	○
血液学的検査	赤血球数・ヘモグロビン・血小板数	○
	白血球数・ヘマトクリット・Fe	○
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP・ALP	○
腎機能検査	尿素窒素・クレアチニン(eGFR)・尿酸	○
血中脂質検査	LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪	○
	総コレステロール・nonHDLコレステロール	○
血糖検査	空腹時血糖	○
	HbA1c	○
心電図(安静時12誘導)		○
大腸がん検査(便潜血2回法)		○
眼底検査(両眼)		○
合計料金(消費税込)		¥15,400

II. 追加婦人科健康診断項目

料金(税込)

子宮がん頸部がん検診	¥4,950
マンモグラフィ(2方向) *触診除く	¥5,830
乳腺超音波 *触診除く	¥5,500

III. 追加検診項目

料金(税込)

胃部X線検査(デジタル・基準撮影法)	¥4,400
PSA検査(前立腺がん)	¥2,530
腹部超音波	¥5,500
腹部超音波+乳腺超音波 *触診除く	¥7,700

旭化成健康保険組合
家族健診 申込書

一般財団法人 君津健康センター 事業課行
FAX 0439-55-6813
TEL 0439-55-6811

申込日： 年 月 日

フリガナ	被保険者証		生年月日	
	記号	番号		
申込者氏名	20		S	年 月 日
	21		H	
住所 (案内送付先)	〒 — —			
電話番号	TEL(— —) FAX(— —) *TELは受診日の調整等、昼間に連絡の取れる番号をご記入下さい。			
健診名称	生活習慣病(基本検査) 15,400円(税込)			
希望日 月～金 8:30～10:00	第1	年 月 日	(曜日)	
	第2	年 月 日	(曜日)	
	第3	年 月 日	(曜日)	
	※婦人科検診(乳がん、子宮がん検診)は、毎週火曜日と水曜日のための指定となります。			
追加健診 (希望項目にレ点)	検査項目		料金(税込)	
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診：マンモグラフィ(2方向)		5,830円	
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診：乳房超音波		5,500円	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査		4,950円	
	<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査		5,500円	
	<input type="checkbox"/> 腹部+乳房超音波検査(セット金額)		7,700円	
	<input type="checkbox"/> PSA前立腺がん検診(男性のみ)		2,530円	
<input type="checkbox"/> 胃部X線検査(デジタル・基準撮影法)		4,400円		
注1) 原則として、乳房X線検査、乳腺超音波検査には、乳房触診検査は含みません。				
注2) 子宮頸部細胞診検査は、婦人科医が内診し直接細胞を採取します。				
その他 質問事項 記入欄				

*ご提供いただいた個人情報については、適切に利用し情報管理に十分配慮いたします。

- 【注意事項】 *健診日当日に、受付窓口にて上記金額をお支払い願います。
*健診のお申込みをされた方に、後日、健診のご案内をお送り致します。
*健診実施日の1週間前までにご案内がお手元に届かない時は、下記までお問合せ下さい。

【問合せ先】

〒299-1141 君津市君津1番地 一般財団法人君津健康センター 事業課
TEL:0439-55-6811 FAX:0439-55-6813 E-mail:jimu@kimiken.com