

(2024年度)滋賀保健研究センター 検査項目・料金表

※赤字の項目は2024年度から追加

基本健診	
尿検査(潜血、蛋白、糖)、視力	
身長・体重・肥満度・腹囲測定	
視力検査	
聴力検査(1000、30dB・4000Hz、40dB)	
血圧測定	
医師診察	
胸部X線デジタル撮影	
心電図検査	
血液検査	AST(GOT)
	ALT(GPT)
	γ-GTP
	LDLコレステロール
	HDLコレステロール
	non-HDL
	T-ch
	TG(中性脂肪)
	ALP
	UA
	CRE
	e-GFR
	血糖(FBS)・HbA1c
	WBC(白血球数)
	RBC(赤血球)
	Hb(ヘモグロビン)
	Ht(ヘマトクリット)
血清鉄	
便潜血検査(2方向)	
眼底検査(両眼)	
合計金額(税込) 15,000円	

オプション検査項目	金額(税込)
胃部検診	
胃部X線デジタル撮影8枚	5,060円
前立腺がん検診(5男性)	
PSA	2,090円
子宮頸がん検診	
直接採取 LBC法	5,500円
乳がん検診	
乳がん検診(マンモ2方向)	4,950円
乳房エコー	3,300円

2024年度 家族・任意継続被保険者本人健診 申込書

(保険証に記載されている氏名通り、ご記入ください。)

フリガナ _____ 男
氏名 _____ 様 _____ 女
生年月日
昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵便番号 _____

ご連絡先

TEL _____

(ご連絡がとれるTEL番号の記入をお願い致します。)

自宅住所 _____

※ 健診日10日前までに健診案内・準備物品が届かない場合はご連絡下さい。

保険証記号・番号

家族・任意継続

記号 _____

番号 _____

↑どちらかに○をつけて下さい。

※ 受診希望日を以下に、ご記入下さい。(日程の調整をさせていただきます。)

第1希望

_____/_____()

第2希望

_____/_____()

第3希望

_____/_____()

※ 受診内容(ご希望内容を下記からお選び下さい。)

受診内容(金額はすべて税込です)

健保健診料補助上限額(家族15,000円、任意継続被保険者本人25,000円)までは、
健診当日窓口支払なし。ただし、補助上限額をこえた金額分は当日自己支払。
滋賀保健研究センター費用分は申請不要。

基本健診

15,000円(税込)

オプション(希望)項目

胃部検診(デジタル撮影8枚)
5,060円(税込)

子宮頸がん検診(直接採取 LBC法)
5,500円(税込)

前立腺がん検診(5男性対象)
2,090円(税込)

乳がん検診(マンモ2方向)
4,950円(税込)

乳がん検診(乳房エコー)
3,300円(税込)

申し込み先 : 施設健診受付係

FAX 077-500-3060

TEL フリーダイヤル0120-35-9997(平日9:15~17:00・土曜日9:15~12:00受付)

メール gyoumu@shrc.or.jp

一般財団法人
滋賀保健研究センター

※ 上記ご記入・ご連絡頂きました個人情報、家族健診に掛かる事項以外には利用致しません。