

生命共済制度へのご加入でさらにお得に!!

「静岡商工会議所健康診断」のご案内

静岡商工会議所では、会員事業所の役員・従業員の皆様を対象に「健康診断健診料の補助」を実施しています。多くの皆様のご利用をお待ちしています。



健診会場
お問合せ先

静岡市清水医師会健診センター

静岡市清水区渋川2-12-1
TEL: 054-348-0515
FAX: 054-348-7734

予約受付: 2019年8月1日(木)~

実施期間: 2020年1月10日(金)~
2020年2月22日(土)

コース	検査の内容・受診対象年齢	健診料金 (一般料金)	会員料金 (補助額)	生命共済加入 (補助額)
A	●若年層/労働安全衛生規則(定期健康診断)第44条に基づく内容です。	4,104円	3,604円 (△500円)	3,104円 (△1,000円)
B	●定期健康診断/Aコースに加えて、血液検査、心電図を実施します。労働安全衛生規則(定期健康診断)第44条に基づく内容です。	9,255円	8,255円 (△1,000円)	7,255円 (△2,000円)
C	●生活習慣病予防健診/年齢、加入の保険の種類に問わず、どなたでも受けていただく事ができます。協会けんぽの一般健診と同じ内容です。	15,120円	14,120円 (△1,000円)	13,120円 (△2,000円)
D	●おすすめ人間ドック/年齢、加入の保険の種類に問わず、どなたでも受けていただく事ができます。	41,000円	40,000円 (△1,000円)	39,000円 (△2,000円)
E	●国保加入ドック/国民健康保険に加入されている方が対象です。特定健診の受診券が必要となります。金額が異なる場合がありますので詳細はお問い合わせください。	19,645円 (予定)	18,645円 (△1,000円)	17,645円 (△2,000円)
F	●協会けんぽ 一般健診/協会けんぽに加入されている(本人)35歳以上の方が対象です。	7,169円 (予定)	6,169円 (△1,000円)	5,169円 (△2,000円)
G	●協会けんぽ 付加健診/協会けんぽに加入されている(本人)の方で、一般健診を受診される40歳、50歳の方が対象です。	11,971円 (予定)	10,971円 (△1,000円)	9,971円 (△2,000円)
H	●協会けんぽ 人間ドック/協会けんぽに加入されている(本人)35歳以上の方が対象です。	29,304円 (予定)	28,304円 (△1,000円)	27,304円 (△2,000円)

※Eコースは年齢により料金が異なります。
※当会議所会員向健診コースです。未実施項目の有無にかかわらず上記料金となります。実施項目については裏面をご参照ください。

お申し込みから受診までの流れ

▶ A~Eコース (協会けんぽ以外にご加入の場合)

- 1 受診を希望する健診センターへ電話していただき、健診希望日をお伝えください。
- 2 静岡商工会議所「健康診断受診申込書」に必要事項を記入し、予約した健診センターへFAXしてください。
- 3 受診当日受付に、当所発行の「健康診断補助券」を必ず提出してください。



▶ F~Hコース (協会けんぽにご加入の場合)

- 1 受診を希望する健診センターへ電話していただき、健診希望日をお伝えください。
- 2 静岡商工会議所「健康診断受診申込書」と全国健康保険協会「生活習慣病予防健診申込書」に必要事項を記入し、両方を予約した健診センターへFAXしてください。
- 3 全国健康保険協会「生活習慣病予防健診申込書」の原本を協会けんぽ静岡支部へ郵送してください。
- 4 受診当日受付に、当所発行の「健康診断補助券」を必ず提出してください。

補助券発行の申込

本紙に必要事項を記入し、静岡商工会議所までFAXでお申込みください。「健康診断補助券」の発行を致します。

宛先: 会員サービス課
FAX: 054-253-5257

貴社名: _____

ご住所: _____

お電話: _____ ご担当者様: _____ 受診予定者人数 _____ 名

健診内容

※オプション検査項目をご希望の方は、健診センターにお問合せください。

※協会けんぽ以外にご加入の方は、加入健保組合の実施内容と比較、検討をお願いします。

検査項目	労働安全衛生規則		C 生活習慣病 予 防 健 診	D おすすめ 人間ドック	E 国保加入 人間ドック	協会けんぽ加入（本人）		
	A 若年層	B 定期健康診断				F 一般健診	G 付加健診	H 人間ドック
問診	●	●	●	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●	●	●
	標準体重	●	●	●	●	●	●	●
	肥満度			●	●			●
	BMI	●	●	●	●	●	●	●
	腹囲		●	●	●	●	●	●
視力検査(裸眼または矯正)	●	●	●	●	●	●	●	●
眼底検査				●	●		●	●
眼圧検査				●	●			●
聴力検査	●	●	●	●	●	●	●	●
血圧測定	●	●	●	●	●	●	●	●
心拍数				●	●			●
血液一般	赤血球		●	●	●	●	●	●
	白血球		●	●	●	●	●	●
	ヘモグロビン		●	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット		●	●	●	●	●	●
	血小板数		●	●	●	●	●	●
	血液像			●	●	●	●	●
肝機能	総蛋白			●	●		●	●
	アルブミン			●	●		●	●
	A/G比			●	●			●
	総ビリルビン			●	●		●	●
	ALP			●	●	●	●	●
	AST		●	●	●	●	●	●
	ALT		●	●	●	●	●	●
	γ-GT		●	●	●	●	●	●
	LDH			●	●	●	●	●
	LAP				●	●		●
肝炎	HBs抗原			●	●			●
	HCV抗体			●	●			●
脂質	総コレステロール		●	●	●	●	●	●
	中性脂肪		●	●	●	●	●	●
	HDL-C		●	●	●	●	●	●
	LDL-C		●	●	●	●	●	●
腎機能	尿素窒素			●	●	●	●	●
	クレアチニン		●	●	●	●	●	●
	GFR		●	●	●	●	●	●
	尿酸			●	●	●	●	●
代謝	血清アミラーゼ			●	●		●	●
	空腹時血糖		●	●	●	●	●	●
	HbA1c		●	●	●			●
免疫	CRP			●	●			●
	リウマチ因子			●	●			●
血液型(ABO RH)初回のみ				●	●			●
検尿	蛋白	●	●	●	●	●	●	●
	糖	●	●	●	●	●	●	●
	潜血	●	●	●	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン				●	●		●
	PH				●	●		●
	比重				●	●		●
	沈渣				●	●		●
胸部レントゲン検査	●	●	●	●	●	●	●	●
胃部レントゲン検査			●	●	●	●	●	●
腹部超音波検査				●	●		●	●
骨密度検査				●	●			●
大腸がん検査(便潜血2回法)			●	●	●	●	●	●
肺機能検査				●	●		●	●
心電図検査		●	●	●	●	●	●	●
内科診察	診察	●	●	●	●	●	●	●
	結果説明(希望者)				●	●		●

本件に関するお問合せ



静岡商工会議所 会員サービス課 担当：大石・西村

静岡市葵区黒金町 20 番地の 8 TEL：054-253-5112 FAX：054-253-5257 <https://www.shizuoka-cci.or.jp/>

「静岡商工会議所健康診断」受診申込書

年 月 日申込

事業所名			加入健保 <input type="checkbox"/> で囲んでください
			協会けんぽ加入・協会けんぽ以外
所在地			
担当者名		TEL	
支払方法 <input type="checkbox"/> で囲んでください		補助券 <input type="checkbox"/> で囲んでください	
窓口（個人払 ・ 団体払） ・ 後日請求		青色(会員) ・ 黄色(生命共済加入)	

No.	フリガナ 氏 名		上段:健診コース選択欄	健診料金	希 望 日
	生年月日	性別	下段:オプション記入欄		
1			ご受診コースを○で囲んでください A・B・C・D・E・F・G・H	円	月 日
	年 月 日生	男・女	ご希望のオプション検査を記入してください		
2			ご受診コースを○で囲んでください A・B・C・D・E・F・G・H	円	月 日
	年 月 日生	男・女	ご希望のオプション検査を記入してください		
3			ご受診コースを○で囲んでください A・B・C・D・E・F・G・H	円	月 日
	年 月 日生	男・女	ご希望のオプション検査を記入してください		
4			ご受診コースを○で囲んでください A・B・C・D・E・F・G・H	円	月 日
	年 月 日生	男・女	ご希望のオプション検査を記入してください		
5			ご受診コースを○で囲んでください A・B・C・D・E・F・G・H	円	月 日
	年 月 日生	男・女	ご希望のオプション検査を記入してください		

【ご確認ください】

※加入健保、支払方法、補助券は、該当箇所に○印をお付けください。

※健診コース：A～Hのいずれかに○印をお付けください。

※オプション検査をご希望の方は、オプション欄にご記入ください。

※協会けんぽにご加入の方は、本紙と全国健康保険協会「生活習慣病予防健診申込書」の両方を健診センターにFAXしてください。（協会けんぽ以外にご加入の方は本紙のみ）

健康診断健診料がさらにお得に！

生命共済制度

災害保障特約付福祉団体定期保険

+

静岡商工会議所独自の給付制度

当生命共済制度は、静岡商工会議所が、アクサ生命保険株式会社および他の保険会社と締結した福祉団体定期保険（災害保障特約付）および当商工会議所独自の給付制度をみなさまにご利用いただくものです。

この制度に加入していただくことで、健診を受ける際、会員料金よりさらにご負担が軽くなります。福利厚生の実・見直しのご検討にご活用ください。

制度の特徴

24時間保障

業務上、業務外を問わず24時間いつでも保障します。

剰余金があれば 配当金も！

1年ごとに収支計算して剰余金が生じた場合には、配当金としてお返しします。
(ただし、配当金が0の場合や、中途脱退された方への配当はありません)

平成29年度
配当実績
34.0%

医師の診査不要

健康状態の告知のみでお申込みいただけ、1年で自動更新されます。

商工会議所独自の 給付制度も！

当商工会議所独自の給付制度が付加されています。
病気入院・事故（傷害）通院の見舞金
結婚・成人・出産の祝金

税法上の特典

法人が役員・従業員のために負担した掛金は全額損金に算入できます。
個人事業主が従業員のために負担した掛金は全額経費に算入できます。

本件に関するお問合せ



静岡商工会議所

静岡市葵区黒金町20番地の8

静岡事務所 会員サービス課 ☎:054-253-5112

パンフレットご希望の場合は下記に記入のうえ FAX をお送りください。 **FAX : 054-253-5257**



パンフレット希望

事業所名： _____

ご住所：〒 _____

ご記入いただいた情報は当商工会議所からの連絡のために利用する事があります。 電話番号： _____