

新コースや
新オプションが
登場しました!!

【令和5年度冬季】
経営者・従業員の方々の健康を願って!

法人会 生活習慣病予防健診

実施のご案内



人生35を境にして生活習慣病がひそかに忍び寄って参ります。
この生活習慣病の早期発見と治療のために、特にこれらの年齢以上の方々については、年に一度は必ず健診を受診することが肝要です。
そこで、一般社団法人長野法人会では、僅かな時間と費用で、多くの方が安心かつ容易に受診していただけるよう『生活習慣病予防健診』を会員企業の皆様への福利厚生事業の柱として昭和63年度から実施しており、皆様に大変ご好評いただいております。
この健診では〈基本コース〉〈ドック健診コース〉さらに今回より新たに登場した〈プレミアムドックコース〉の3コースからお選びいただき受診ができます。さらに、オプション検査として肝炎ウイルス検査やアミノインデックス(AICS)検査、頸動脈超音波検査など13項目を揃えており、より一層充実した内容となっております。
しかも、この健診は検査内容には定評のある一般財団法人全日本労働福祉協会の協力を得て行いますので、必ずやご満足いただけるものと確信しております。
検査スピード・内容の充実と、低コストを兼ね備えた「法人会生活習慣病予防健診」を、会員企業の経営者・従業員の方々の健康管理のためご利用下さるようご案内申し上げます。
また、法人会厚生制度「法人会経営者大型総合保障制度」被保険者の方への受診料一部補助に加え、前回受診者への補助もごさいますので申込書にてお知らせ下さい。



実施日・受付時間・会場

長野会場	2/13(火)	ホテル信濃路 (3F 飯綱) 長野市中御所岡田町131-4 TEL026-226-5212
	2/14(水)	
2/15(木)		
2/16(金)		
受付時間	① 8:00~8:30 ② 8:30~9:00 ③ 9:00~9:30 ④ 9:30~10:00 ⑤ 10:00~10:30 ⑥ 10:30~11:00	

須坂会場	2/20(火)	須坂市勤労者研修センター (2F) 須坂市墨坂1-6-1 TEL 026-245-0134
	受付時間	

篠ノ井会場	2/19(月)	グリーンパレス (JAグリーン長野3F) 長野市篠ノ井布施高田961-2 TEL 026-292-9229
	受付時間	

※健診は感染症対策をして実施します。詳細は実施機関からの案内をご覧ください。

申し込み方法

チラシの申込書に「受診者氏名・生年月日・受付時間番号」等をご記入のうえ、「実施日・コース・オプション」については○印をして下さい。オプションは別途料金がかかりますのでご注意ください。

申し込み	申し込み	申込書を 1月23日(火) までに長野法人会へFAX(郵送は必着)
から	受付	労働福祉協会より受診案内/受診者に健診録送付
検査結果	健診費用	健診費用は後日銀行振込みとなります。 ※請求書を健診結果と一緒にご送付しますので指定の銀行口座へお振込みください。 なお、領収書が必要な場合は下記健診機関までご連絡ください。
まで	受診	測定及び検査
	検査結果	受診日より約3週間で、厳封にて宅配便でお届けいたします。

割引・補助について

- リピーター様 1,000円割引について
令和5年2月・3月・8月に当健診を受診された方は受診料から1,000円割引いたします。
申込書の所定箇所に受診の有無の○印をしてください。
割引対象の場合は、健康診断受診票に右のスタンプがあります。
対象者にもかかわらずスタンプがない場合は健診機関へお問合せください。
- 1,000円割引
対象者**
- 法人会の福利厚生制度「経営者大型総合保障制度」被保険者の方が受診される場合
受診コースに応じ、受診後に補助金をお支払いします。
基本コース(A・C) 2,000円・ドック健診コース(B・D) 4,000円・プレミアムドックコース(E・F) 5,000円

受診のお申し込みは……

一般社団法人 **長野法人会**
〒380-0904 長野市七瀬中町276(会議所ビル3F) TEL 026(227)0011 FAX 026(224)2655
E-mail info@naganohoujinkai.or.jp URL http://www.naganohoujinkai.or.jp

お支払い、検査内容に関するお問い合わせは……

全日本労働福祉協会長野健診センター
〒381-0022 長野市大字大豆島字中之島3223番地 TEL 026(222)5111 FAX 026(222)5115

健診の項目と内容

新しいコースです

検査項目	内 容	細 目	Aコース Cコース	Bコース Dコース	Eコース Fコース
診 察	医師による診察です。	問視診・聴診 日常生活指導	●	●	●
身 体 測 定	身長・体重のバランス（肥満度）により全身状態をみます。	身長・体重 肥満度・腹囲・メタボ判定	●	●	●
視 力 検 査	裸眼又は矯正視力の測定をします。	5メートル視力	●	●	●
聴 力 検 査	低音域及び高音域の測定をします。	オーディオメーター1000・4000Hz	●	●	●
呼吸器系検査	肺や気管支の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胸部X線（直接撮影）	●	●	●
循環器系検査	高血圧症、心臓障害等について検査します。	血圧測定 心電図検査	●	●	●
腎 機 能 検 査	腎障害の有無を調べます。 専用容器に採尿をしていただき、容器を遠心分離器にかけ、沈殿した赤血球や白血球、尿酸結晶、細胞、細菌などの固形成分の量を調べる検査。	尿検査 尿中タンパク	●	●	●
		尿検査 尿潜血	●	●	●
		採血検査 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (CRE・eGFR)	●	●	●
消化器系検査	バリウムを飲んで造影し、胃部や十二指腸の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胃部X線撮影(バリウム)	●	●	●
大腸がん検査	消化器からの出血の有無を調べます。	便潜血反応 Latex法 2日法	●	●	●
膵 機 能 検 査	すい臓の機能を調べます。	採血検査 血清アミラーゼ (AMY)	●	●	●
肝 機 能 検 査	肝機能にかかわる診断を行います。	採血検査 総タンパク (T.P.)	●	●	●
		採血検査 アルカリフォスファターゼ (ALP)	●	●	●
		採血検査 トランスアミナーゼ (GOT)	●	●	●
		採血検査 γ (GPT)	●	●	●
		採血検査 トランスペプチターゼ (γ-GTP)	●	●	●
		採血検査 乳酸脱水素酵素 (LDH)	●	●	●
		採血検査 ビリルビン (BIL)	●	●	●
高 脂 血 症 検 査	高脂血症や動脈硬化症などを調べます。	採血検査 総コレステロール (Tch)	●	●	●
		採血検査 中性脂肪 (TG)	●	●	●
		採血検査 善玉コレステロール (HDL)	●	●	●
		採血検査 悪玉コレステロール (LDL)	●	●	●
		採血検査 A/G比	●	●	●
高尿酸血症検査	腎障害、痛風の診断を行います。	採血検査 尿 酸 (U.A)	●	●	●
		尿検査 尿中糖	●	●	●
糖 代 謝 検 査	主に糖尿病の検査です。	採血検査 ヘモグロビンA1c (1~2ヶ月の平均値) BS (血糖値)	●	●	●
血 液 一 般 検 査	赤血球、白血球、血小板の数を調べます。 貧血検査です。	採血検査 赤血球数 (RBC)	●	●	●
		採血検査 白血球数 (WBC)	●	●	●
		採血検査 血小板数	●	●	●
		採血検査 ヘモグロビン (Hb)	●	●	●
		採血検査 ヘマトクリット (Ht)	●	●	●
		採血検査 平均赤血球容積 (MCV) 平均赤血球色素量 (MCH) 平均赤血球色素濃度 (MCHC)	●	●	●
血 清 検 査	血液中に存在する鉄のことで、貧血の原因を調べる検査です。(鉄欠乏、鉄過剰性) 炎症の有無を調べます。	採血検査 血清鉄 (Fe)	●	●	●
		採血検査 C反応性タンパク試験 (CRP)	●	●	●
眼 底 検 査	網膜の病気、動脈硬化の程度を調べます。	無散瞳式(両眼撮影)	●	●	●
眼 圧 検 査	眼の中に満たされている液体による眼球内の圧力を眼圧といい、眼圧測定器を用い、眼の表面に直接空気を当てて測定します。	緑内障検査	●	●	●
腫瘍マーカー検査	大腸がん・胃がんに有用。 肝臓がんにも有用。	採血検査 癌胎児性抗原 (CEA)	●	●	●
		採血検査 α-フェトプロティン (AFP) CA19-9	●	●	●
肺がんマーカー検査	血液中に含まれるたんぱく質の量(腫瘍マーカー)を調べる検査です。	採血検査 CYFRA (シフラ)	●	●	●
超 音 波 (エコー)検査	超音波(エコー)で腹部5臓器を検査します。胆のうポリープ、胆のう癌、胆石などの疾患の有無を調べる検査です。	●	●	●	●
		●	●	●	●

法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

記入例

長野法人会 行
(FAX224-2655)

令和5年度 冬季

法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

事務処理欄

健康保険被保険者証

本人(被保険者) 平成26年6月25日交付 00111

記号 21700023 番号 21

氏名 協会 太郎

生年月日 平成 元年 5月 10日

性別 男

資格取得年月日 平成 25年 6月 1日

事業所名称 ○○株式会社

保険者番号 010100116

保険者名称 全国健康保険協会

【C・D・Fコースをお申込みの方へ】

全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するC・D・Fコースをお申込みいただけるのは、全国健康保険協会(協会けんぽ)加入事業所の被保険者(本人)で、35歳(S63.4.2生~H1.4.1)~74歳(年度中に75歳になる方は誕生日の前日まで)の方になります。

【注意事項】

- 受診申込書に健康保険被保険者証の「記号」「番号」を必ずご記入ください。
- 補助制度は年度内1回のみ利用できます。
- こちらのコースは、被扶養者(ご家族)の方は対象外です。A・B・Eコースをお申込みください。

※協会の補助を受ける方のみ記入

太枠内の必要事項をご記入願います。

フリガナ	キョウカイ タロウ	R5.2.3・8月に受診	男	
氏名	協会 太郎	40年 5月 10日生(58歳)	女	した・しない
実施日・受付時間	長野(2/13・2/14・2/15・2/16)・須坂(2/20)・篠ノ井(2/19)⇒受付時間番号(うら表紙参照) [①]			
コース	基本A・ドックB・プレミアムE・基本C*・ドックD*・プレミアムF*			
*記号・番号	基本C・ドックD・プレミアムFをご希望の方はご記入ください ⇒ 記号 21700023 番号 21			
オプション	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨・⑩・⑪・⑫・⑬			

フリガナ	キョウカイ ハナ子	R5.2.3・8月に受診	男	
氏名	協会 花子	41年 6月 20日生(57歳)	女	した・しない
実施日・受付時間	長野(2/13・2/14・2/15・2/16)・須坂(2/20)・篠ノ井(2/19)⇒受付時間番号(うら表紙参照) [②]			
コース	基本A・ドックB・プレミアムE・基本C*・ドックD*・プレミアムF*			
*記号・番号	基本C・ドックD・プレミアムFをご希望の方はご記入ください ⇒ 記号 21700029 番号 28			
オプション	1・2・3・4・5・6・7・8・⑨・⑩・⑪←⑫・⑬			

フリガナ	キョウカイ イチロウ	R5.2.3・8月に受診	男	
氏名	協会 一郎	2年 5月 4日生(33歳)	女	した・しない
実施日・受付時間	長野(2/13)・2/14・2/15・2/16)・須坂(2/20)・篠ノ井(2/19)⇒受付時間番号(うら表紙参照) [③]			
コース	基本A・ドックB・プレミアムE・基本C*・ドックD*・プレミアムF*			
*記号・番号	基本C・ドックD・プレミアムFをご希望の方はご記入ください ⇒ 記号 番号			
オプション	1・2・3・4・5・6・7・8・9・⑩・⑪・⑫・⑬			

*4人以上希望の場合は、コピーまたは長野法人会HPよりプリントアウトしてご記入願います。

フリガナ	ゼンニホンロウドウ カブシキガイシャ	*申込受付から3営業日以内に受付票をFAXで返信します。
事業所名	全日本労働 株式会社	*届かない場合はお手数でもご連絡下さい。(TEL:227-0011)
事業所所在地	〒000-0000 ○○市○○町1-2-3	
送付先住所	〒	
TEL	012-345-6789	(必須) FAX 012-345-6790
ご担当者名	協会	

申込み締切日
1月23日(火)

◎保険者名称をご確認下さい!

『全国健康保険協会』となっている保険証のみ補助の対象となります。

※国民健康保険やその他健康保険と間違われる方が散見されます。

再度ご確認をお願いいたします

受診希望者の氏名・フリガナ・生年月日・年齢・性別をご記入下さい。

ご希望の会場に○印を、受付時間の番号をご記入下さい。

ご希望のコースに○印をして下さい。

※C・D・Fコースをご希望の方は、保険証の「記号」「番号」を必ずご記入下さい。

企業名(フリガナ)・郵便番号・ご住所・TEL・FAX・ご担当者名をご記入下さい。

ご希望のオプション検査の数字に○印をして下さい。