

生活習慣病健診・日帰り人間ドック 申込書(被保険者用)
脳ドック・PET検診

事業所所在地

事業所名称
(支店名も必ず)

電話番号

	被保険者証の 記号・番号	氏名	生年月日	年齢	希望する健診に○を記入					
					生活習慣病		人間ドック		脳ドック	PET
					委託機関	個別	委託機関	個別		
1			昭和 年 月 日							
2			昭和 年 月 日							
3			昭和 年 月 日							
4			昭和 年 月 日							
5			昭和 年 月 日							
6			昭和 年 月 日							
7			昭和 年 月 日							
8			昭和 年 月 日							
9			昭和 年 月 日							
10			昭和 年 月 日							

【注意事項】

※各種健診の費用補助は、令和2年度中に1回のみです。(生活習慣病・ドックはどちらか一方)

※委託機関は、福井県労働衛生センター(生活習慣病健診)と福井県予防医学協会(日帰り人間ドック)です。

※委託機関で受診する場合の胃部検査は、生活習慣病・人間ドックともにX線(バリウム)での実施です。

※日帰り人間ドック及び脳ドックの補助は、50歳未満の方の場合、平成30年度・令和元年度に補助を受けていない方が対象となります。

※PET検診の補助は、40歳以上の方で、平成30年度・令和元年度に補助を受けていない方が対象となります。

※生活習慣病健診及び日帰り人間ドックは、必須検査項目を全て受診した場合に補助の対象となります。

※ただし、今年度に限り、新型コロナウイルスの影響で胃部検査中止となり受診できなかった場合は、相当単価として一律6,000円(税込)を減額して支給します。

(下記参照)

生活習慣病健診

【検査項目】

必須	区分	検査項目
★	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
★	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
★	呼吸器系	胸部X線
★	循環器系	血圧測定、心電図
★	上部消化管系	胃部X線または内視鏡(*)
★	下部消化管系	便潜血(2回法)
★	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP
★	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
★	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
★	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチン、eGFR
★	血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値

(*)新型コロナウイルスの影響で中止になっている場合がある検査。
検査中止で受けられなかったことがわかる書類を添付して下さい。

日帰り人間ドック

【検査項目】

必須	区分	検査項目
★	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
★	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、聴力検査
★	呼吸器系	胸部X線、肺機能(*)
★	循環器系	血圧測定、心電図、心拍数
★	腹部超音波	肝・腎・膵・胆・脾臓
★	上部消化管系	胃部X線または内視鏡(*)
★	下部消化管系	便潜血(2回法)
★	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、γ-GTP、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、Hbα抗原
★	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
★	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
★	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、尿比重、PH、尿沈渣、クレアチン、eGFR
★	血液系	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値、血小板数、MCV、MCH、MCHC
★	血清反応	CRP
★	眼科	視力、眼底

(*)新型コロナウイルスの影響で中止になっている場合がある検査。
検査中止で受けられなかったことがわかる書類を添付して下さい。