

生活習慣病健診・人間ドック  
脳ドック・PET検診

申込書(被保険者用)

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
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3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)

※人間ドック及び脳ドックの補助は、50歳未満の方の場合、令和元年度・2年度に補助を受けていない方が対象です。

※PET検診の補助は、40歳以上の方で、令和元年度・2年度に補助を受けていない方が対象です。

※生活習慣病健診及び人間ドックは、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、人間ドックの肺機能検査については、新型コロナウイルスの影響で中止の場合は、未実施可とします。

(下記参照)

生活習慣病健診

日帰り人間ドック

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、腰囲、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、Non-HDL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、クレアチニン、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

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、腰囲、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、HBe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、Non-HDL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、クレアチニン、eGFR、尿沈渣
★	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、眼圧

※ 肺機能検査が中止となっている場合は未実施可。