

事業主様

令和7年12月

一般社団法人 筑西労働基準協会

令和8年度 巡回 定期健康診断 特殊健康診断 の受診申込みについて

標記健康診断を、下記により実施いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、健診は上期（6月～7月）と下期（11月～12月）に実施の予定ですので、受診申込みは上期・下期のいずれかを選んで、別紙申込書によりお申込み下さい。

また、健診申込みをされた事業場に対しては、健診の日時、会場について改めてご連絡申し上げます。

おって、労働安全衛生法等により業務別の特殊健康診断は、6か月ごとに1回（じん肺を除く）実施するよう定められております。つきましては、裏面等の内容と料金等をご参考にお申込み下さい。

記

1. 申込先及び締切

申 込 先 一般社団法人 筑西労働基準協会
〒308-0825 筑西市下中山 581-1
(TEL 0296-24-2796) (FAX 0296-24-9303)
申込締切日 2月6日(金) (計画作成の都合上期日を厳守して下さい。)

2. 健診内容及び

健診料金

次頁以降に記載してあります。

受診票および結果票等の送料として、1,650円(税込)を健診料金と併せてお支払い下さい。

◎なお、健診料金と送料は、税込み料金となっております。

3. 健診料金

支払い方法

料金は受診当日健診機関の担当者にお支払い下さい。

(振込の場合は、請求書に記載の指定口座にお振込下さい。)

4. 健診機関

一般財団法人 全日本労働福祉協会 茨城県支部
(TEL 0299-37-8855)

5. 健診結果の

ご報告

(一財)全日本労働福祉協会より直送いたします。

6. そ の 他

少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。あらかじめご了承願います。ご不明の点は、(一社)筑西労働基準協会又は(一財)全日本労働福祉協会茨城県支部へお問い合わせ下さい。

健 診 内 容 及 び 料 金 表

I . 定期健康診断（労働安全衛生規則第44条）

(税込)

種別	検 査 名	検 査 項 目	料 金
A	一 般 検 査	既往歴及び業務歴の調査、身長、体重、BMI、視力及び聴力（オーディオ）検査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 血圧測定、胸部 X 線検査、尿検査（糖、蛋白）	9,460 円
B	血 液 検 査	貧 血 検 査	
		赤血球数、血色素量	
		肝 機 能 検 査	
		GOT、GPT、 γ -GTP	
E	心 電 図 検 査	血 中 脂 質 検 査	
		HDL コレステロール、中性脂肪、 LDL コレステロール	
		血 糖 検 査	
		HbA1c、FBs	
	心 電 図 検 査	心電図検査（安静時 12 誘導）	
	腹 囲 検 査	腹囲測定	

(注) ● 定期健康診断は、労働安全衛生法により事業主が労働者に対して一年以内ごとに一回実施することが義務づけられています。

- 上記の定期健康診断は、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。
- 検査項目ごとの費用は、申込書をご覧ください。

II . 生活習慣病健診及び追加検査（オプション）項目

(1) 生活習慣病健診

(税込)

生活習慣病 健 診	既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査 身長、体重、BMI、腹囲測定、視力及び聴力（オーディオ）検査 血圧測定、心電図検査（安静時）、胸部 X 線検査（デジタル撮影）、 尿検査（糖、蛋白、潜血） 〈血液検査〉 ・貧血検査（赤血球数、血色素量、白血球数、ヘマトクリット、血小板数） ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP、ALP、ChE、T-Bil、TP、LDH） ・血中脂質検査（HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪） ・膵機能検査（血中アミラーゼ） ・免疫学的検査 C 反応性検査（CRP） ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ・痛風（尿酸） ・腎機能検査（尿素窒素、クレアチニン） ・肝炎検査（HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体） 胃部 X 線検査（デジタル撮影）、大腸がん検査（便潜血反応 2 日法）	24,640 円
--------------	--	----------

※上記の各種検査は、定期健康診断にご希望で追加することもできますのでお気軽にお問い合わせください。

(2) 追加検査（オプション）項目

- ◆胃部 X 線検査（デジタル撮影）
- ◆大腸がん検査（便潜血反応 2 日法）
- ◆眼底検査（両眼撮影）
- ◆超音波検査（胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓の腹部五臓器）※但し、30 名様以上からの承りとなります。
- ◆便細菌検査（食品を扱う方の検査です。シゲラ・サルモネラ・O-157・チフス・パラチフス）
- ◆腫瘍マーカー検査（がんの早期発見に役立つ検査です。血液検査で調べることができます。）

C E A	最も一般的に広く用いられている腫瘍全般の診断指数です。 大腸がん発見に効果的です。
A F P	肝臓がんの検査です。
C A 19 - 9	消化管の検査です。特に、膵臓の検査に効果的です。
P S A	前立腺がんの検査です。前立腺肥大でも陽性となります。
ペプシノーゲン	胃がんの検査です。胃潰瘍などでも陽性となります。

Ⅲ. 全国健康保険協会（協会けんぽ）管掌健康保険生活習慣病予防健診

（健康保険の助成金制度を利用して健康診断を受診希望される方へ）

全国健康保険協会管掌健康保険加入の事業所の皆さまは、年度中に 1 回の受診に限り保険者の費用負担を利用して健康診断を受けることができます。お申し込みについては、健診実施機関へ予約を行ってください。（協会けんぽへの申込み手続きは不要です。）

- ◆ 費用負担額・受診対象年齢・検査項目の詳細につきましては、令和 8 年 3 月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット（健診案内関係書類）をご覧ください。

Ⅳ. 特殊健康診断

（税込）

NO	特殊健康診断の種類	料金単価	NO	特殊健康診断の種類	料金単価
1	じん肺	3,850 円	31	硫化水素	2,970 円
2	有機溶剤	裏面のとおり	32	アンモニア	2,200 円
3	電離放射線	3,190 円	33	硫酸・硝酸・塩酸	2,200 円
4	鉛	裏面のとおり	34	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト	4,400 円
5	石綿	3,850 円	35	クロロホルム	5,170 円
6	ベンジジン	2,970 円	36	四塩化炭素	5,170 円
7	P C B	2,970 円	37	1,4-ジオキサン	5,170 円
8	ベリリウム	3,190 円	38	1,2-ジクロロエタン	5,170 円
9	アクリロニトリル	2,970 円	39	1,1,2,2-テトラクロロエタン	5,170 円
10	インジウム（胸部 X 線検査料込み）	26,070 円	40	ジクロロメタン	5,940 円
11	エチルベンゼン	6,050 円	41	スチレン	12,100 円
12	塩素	2,970 円	42	テトラクロロエチレン	8,360 円
13	オーラミン	2,970 円	43	トリクロロエチレン	8,360 円
14	カドミウム	11,000 円	44	メチルイソブチルケトン	3,410 円
15	クロム酸	3,410 円	45	ナフタレン	3,300 円
16	コバルト	3,300 円	46	リフラクトリーセラミックファイバー	4,950 円
17	コールタール	2,970 円	47	オルトトリルイジン	3,300 円
18	シアン化カリウム	2,970 円	48	三酸化ニアンチモン	4,400 円
19	シアン化水素	2,970 円	49	紫外線・赤外線	2,200 円
20	シアン化ナトリウム	2,970 円	50	有機りん	2,200 円
21	3,3ジクロロ-4,4ジアミノジフェニルメタン	6,050 円	51	亜硫酸ガス	2,200 円
22	ニッケル化合物	2,970 円	52	クロルナフタリン	2,200 円
23	水銀	2,970 円	53	米杉等	3,080 円
24	T D I	2,970 円	54	超音波	2,530 円
25	砒素及びその化合物	2,970 円	55	金銭登録	3,850 円
26	ニッケルカルボニル	2,970 円	56	振動	11,000 円
27	弗化水素	3,080 円	57	レーザー光線	4,950 円
28	ペンタクロルフェノール	3,190 円	58	騒音	3,300 円
29	マンガン	3,190 円	59	情報機器作業	4,950 円
30	沃化メチル	2,970 円	60	溶接ヒューム	3,190 円

- ①クロム酸、ベリリウム、砒素及びその化合物、ニッケルカルボニル、コールタールについて X 線撮影をした場合は 1,870 円加算。
- ②ベンジジン、オーラミン、3,3ジクロロ-4,4ジアミノジフェニルメタンについてパパニコラ細胞診検査を加えた場合 3,850 円加算。
- ③ホルムアルデヒド、エチレンオキシドについては、6 ヶ月以内ごとに 1 回、定期健康診断を実施すること。
- ④三酸化ニアンチモンについて、心電図検査を追加した場合は 1,650 円加算、尿中アンチモン検査を追加した場合は、17,600 円加算。

※上記以外の種類の健診料金については担当健診機関にお問合わせください。

(1) 有機溶剤健康診断の項目と料金

- ① 指定有機溶剤が決められ、必ず実施すべき基本項目のほか、有機溶剤の種類により異なる検査項目が加わります。

基本項目(必ず実施すべき項目)	指定により異なる検査項目
業務の経歴の調査 有機溶剤による既往歴の調査 自覚症状、他覚症状の有無の検査 作業条件の簡易な調査	尿中代謝物の量 肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP) 貧血検査 (赤血球数・ヘモグロビン) 眼底検査

- ② グループ別指定有機溶剤、検査項目、料金

(税込)

グループ	指定溶剤	必要項目	料金
A	キシレン、トルエン、ノルマルヘキサン	基本項目 + 尿中代謝物	6,380 円
B	N・N-ジメチルホルムアミド	基本項目 + 尿中代謝物 肝機能検査	8,085 円
C	二硫化炭素	基本項目 + 眼底検査	5,390 円
D	エチレングリコールモノエチルエーテル(セロソルブ) エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート (セロソルブアセテート) エチレングリコールモノブチルエーテル (ブチルセロソルブ) エチレングリコールモノメチルエーテル (メチルセロソルブ)	基本項目 + 貧血検査	4,070 円
E	オルト-ジクロロベンゼン クレゾール、クロロベンゼン 1・2-ジクロロエチレン(二塩化アセチレン)	基本項目 + 肝機能検査	4,895 円
F	A～Eまで以外の有機溶剤	基本項目	3,190 円

(注) 代謝物の検査 1 項目追加毎に 2,200 円加算になります。

(2) 鉛健康診断の項目と料金

(税込)

検査項目	料金
【必ず実施すべき項目】 イ業務の経歴の調査 ロ①鉛による自覚症状又は他覚症状の既往歴の調査 ②血液中の鉛の量及び尿中のデルタアミノレブリン酸の量の既往の検査結果調査 ハ自覚症状又は他覚症状の有無の検査 ニ血液中の鉛の量の検査 ホ尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査 ヘ作業条件の簡易な調査	8,800 円

(一社)筑西労働基準協会 御中

令和8年度上期(令和8年6月～7月)健康診断申込書

事業場名			
所在地	〒		
担当者氏名			
電話番号		FAX	

I. 定期健康診断（労働安全衛生規則第44条）

検査項目		料金(税込)	申込人数
ABE	一般検査 血液検査 心電図検査 腹囲測定	9,460 円	名
生活習慣病 予防健診	一般検査 血液検査（多項目） 心電図検査 腹囲測定 胃部X線検査 便潜血検査	24,640 円	名
協会けんぽ健診	一般健診（特定健診項目を含む）35歳～74歳の 協会けんぽ加入者（ご本人）の方	—	名

- ◆ 協会けんぽの費用負担額・検査項目の詳細につきましては、令和8年3月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット（健診案内関係書類）をご確認くださいようお願い申し上げます。
- ◆ 少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。あらかじめご了承ください。
- ◆ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、事業主が労働者に対してABE（法定全項目）を実施するというものです。また、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。

II. 追加検査項目（オプション）

検査項目	料金(税込)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

検査項目	料金(税込)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

III. 特殊健診

(1) 有機溶剤

グループ名	使用の有機溶剤名	申込人数
A		名
B		名
C		名
D		名
E		名
F		名

(2) その他の特殊健診

検査項目	申込人数
	名
	名
	名
	名
	名
	名

IV. 連絡事項記入欄

* 独自の健康保険組合の制度を利用して健康診断を希望される場合は、必ず事前にご連絡ください。

駐車場	有 ・ 無	内診場所	有 ・ 無	他社の受入れ	可 ・ 否

(一社)筑西労働基準協会 御中

令和8年度下期(令和8年11月～12月)健康診断申込書

事業場名			
所在地	〒		
担当者氏名			
電話番号		FAX	

I. 定期健康診断(労働安全衛生規則第44条)

検査項目		料金(税込)	申込人数
A B E	一般検査 血液検査 心電図検査 腹囲測定	9,460 円	名
生活習慣病 予防健診	一般検査 血液検査(多項目) 心電図検査 腹囲測定 胃部X線検査 便潜血検査	24,640 円	名
協会けんぽ健診	一般健診(特定健診項目を含む) 35歳～74歳の 協会けんぽ加入者(ご本人)の方	—	名

- ◆ 協会けんぽの費用負担額・検査項目の詳細につきましては、令和8年3月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット(健診案内関係書類)をご確認くださいようお願い申し上げます。
- ◆ 少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。あらかじめご了承ください。
- ◆ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、事業主が労働者に対してA B E(法定全項目)を実施するというものです。また、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。

II. 追加検査項目(オプション)

検査項目	料金(税込)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

検査項目	料金(税込)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

III. 特殊健診

(1) 有機溶剤

グループ名	使用の有機溶剤名	申込人数
A		名
B		名
C		名
D		名
E		名
F		名

(2) その他の特殊健診

検査項目	申込人数
	名
	名
	名
	名
	名
	名

IV. 連絡事項記入欄

* 独自の健康保険組合の制度を利用して健康診断を希望される場合は、必ず事前にご連絡ください。

駐車場	有 ・ 無	内診場所	有 ・ 無	他社の受入れ	可 ・ 否