

(一社)新潟市青色申告会 会員の皆さまへ

2024 年度

健康診断・人間ドックのご案内

労働安全衛生法に基づいた健康診断を始め、健康状態を総合的にチェックする人間ドックなど、生活習慣病や各症状の早期発見・早期治療をしませんか。

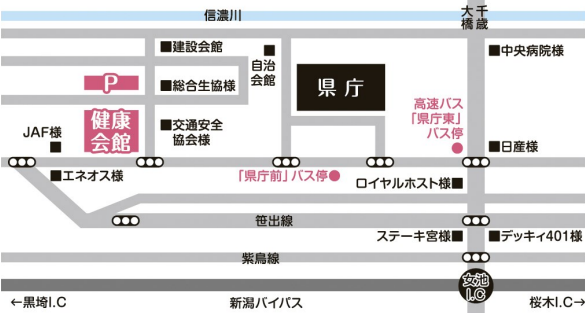
- [実 施 期 間] ●2024年6月1日 ～ 2025年3月22日
- [受 付 時 間] ●下記受付時間の中から選択してご受診いただきます。
7:00～7:20 / 7:30～7:50 / 8:00～8:20 / 8:30～8:50 /
9:00～9:20 / 9:30～9:50 / 10:00～10:20 / 10:30～10:50
※7時台の受付は、4月1日から12月21日までのご案内となります。
- [お 申 込 方 法] ●受診希望日の1カ月前までに裏面の申込書に必要事項をご記入の上、FAX送信(またはご郵送)してください。
※お電話にてお問合せの際は、「新潟市青色申告会 会員」とお申し出ください。
- [注 意 事 項] ●検査費用は受診当日、受付窓口にてご精算となります。
●問診票・結果票は申込書記載のご住所へ送付となります。



ピンクを基調とした温かみのある検査フロアです。
安心してご受診いただけるよう、検査は女性スタッフが中心に対応いたします。



 **健康会館**
〒950-0965 新潟市中央区新光町11番地1
☎025-245-4455(予約専用)



基本コース	内容	料金(税込)
Aコース(定期健康診断) 労働安全衛生法によって義務付けられた全員が対象となります。	問診・診察、身体計測、尿検査、視力、聴力、胸部X線検査、血圧、心電図検査、腹囲、血液検査	8,360 円
協会けんぽ一般健診 全国健康保険協会(協会けんぽ)ご加入の35～74歳の被保険者が対象となります。	問診・診察、身体計測、尿検査、視力、聴力、胸部X線検査、血圧、心電図検査、腹囲、血液検査、胃部X線検査、便潜血反応検査(2日法)	5,282 円
日帰り人間ドック	問診・診察、身体計測、体脂肪率、尿検査、視力、聴力、胸部X線検査、血圧、心電図検査、腹囲、血液検査、胃部X線検査、便潜血反応検査(2日法)、眼底・眼圧検査、肺機能検査(休止中)、腹部超音波検査、結果説明(希望者・後日)、保健指導(希望者)、食事(※) ※現在、コロナウイルス感染症対策の為、お食事の提供を一時休止しております。	下記以外の方 41,800 円 [新潟市国民健康保険組合ご加入の方] ※特定健診と新潟市がん検診(胃・大腸)の助成金により、ご利用しやすくなります。 ●70～74歳 :19,400 円 ●60～69歳 :20,400 円 ●45・50～59歳 :21,400 円 ●46～49歳 :32,151 円 ●41～44歳 :32,151 円 ●40歳 :19,900 円 [協会けんぽご加入の被保険者の方] ●35～74歳:28,217 円 ●40・45・50・55・60・65・70歳:21,303 円

■オプション検査

対象	検診の種類	対象年齢 (2025年3月31日時点)	料金(税込)
新潟市 国民健康保険組合 ご加入の方	子宮頸がん検診	21～69歳の偶数年齢	500 円
		70歳以上の偶数年齢	無料
	乳がん検診 (マンモグラフィ検査)	40歳(2方向)	無料
		42歳・44歳・46歳・48歳(2方向)	500 円
		50～69歳の偶数年齢(1方向)	500 円
	前立腺がん検診	50歳・55歳・60歳・65歳	500 円
		70歳以上(5歳間隔)	無料
	胃がん検診 (X線検査)	40歳・70歳以上	無料
		45歳・50歳以上	1,000 円
		60～69歳	500 円
	大腸がん検診	40歳・70歳以上	無料
		41～69歳	500 円

※全国健康保険協会(協会けんぽ)にご加入の被保険者は上表の新潟市がん検診をご利用いただけませんので、予めご了承ください。

対象	検診の種類	対象年齢 (2025年4月1日時点)	料金(税込)
全国健康保険協会 (協会けんぽ) ご加入の被保険者	子宮頸がん検診	20～74歳の偶数年齢の女性の方	970 円
	乳がん検診 (マンモグラフィ検査)	一般健診を受診する40～74歳の偶数年齢の女性の方	40～48歳 :1,574 円 50～74歳 :1,013 円
	付加健診	一般健診を受診する40・45・50・55・60・65・70歳の方	2,689 円

2024 年度 健診日カレンダー

2024年 ／ 4月	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30				
5月				1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	
6月							1
	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30						
7月		1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31			
8月					1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31
9月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30					
10月			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31		
11月						1	2
	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
12月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				
2025年 ／ 1月				1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	
2月							1
	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	
3月							1
	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	31					

※新潟市各種がん検診および特定健診は3月7日(金)までご受診が可能です。

[受付時間]

●7:00～7:20 / ●7:30～7:50 / ●8:00～8:20 / ●8:30～8:50 /
●9:00～9:20 / ●9:30～9:50 / ●10:00～10:20 / ●10:30～10:50

※7時台の受付は、4月1日から12月21日までのご案内となります。

(一社)新潟市青色申告会 会員用

2024 年度 健康診断・人間ドック 申込用紙

下記のとおり、健康診断を申し込みます。※複数名のお申し込みの際は、お手数ですがコピーの上、ご使用ください。

事業所名			ご担当者名		
事業所住所 (書類送付先)	(〒 ー)				
TEL			FAX		

受診者名	フリガナ	性別	☐ 男 ☐ 女	生年 月日	【西暦】 年 月 日
保険証の種類	☐ 新潟市国民健康保険組合 ☐ 全国健康保険協会(協会けんぽ) ☐ その他()	続柄	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者	保険証	記号 番号
特定健診受診券 整理番号	【新潟市国民健康保険組合ご加入の方のみ記入】		新潟市がん検診 受診券整理番号		【新潟市国民健康保険組合ご加入の方のみ記入】
受診希望日 [第1希望]	年 月 日(曜日)		受診希望日 [第2希望]		年 月 日(曜日)

■お申し込み内容(ご加入の保険組合の表にレ点をご記入ください)

保険	種別	健診内容	申込 (レ点)
新潟市国民健康保険組合	基本 コース	Aコース(定期健康診断)	☐
		日帰り人間ドック	☐
	オプション 検査	子宮がん検診	☐
		乳がん検診(マンモグラフィ)	☐
		前立腺がん検診	☐
		胃がん検診(X線)	☐
		大腸がん検診	☐
保険	種別	健診内容	申込 (レ点)
全国健康保険協会(協会けんぽ)	基本 コース	Aコース(定期健康診断)	☐
		協会けんぽ一般健診	☐
		日帰り人間ドック	☐
	オプション 検査	子宮がん検診	☐
		乳がん検診(マンモグラフィ)	☐
		付加健診	☐

※全国健康保険協会(協会けんぽ)にご加入の被保険者は上表の
新潟市がん検診をご利用いただけませんので、予めご了承ください。

[連絡欄]

申込書ご記入後、FAX 025-283-3974へ送信ください

※申込書受領後、日程のご連絡および詳細確認のため当会よりご連絡をさせていただきます。



一般社団法人
新潟縣健康管理協会

〒950-0965 新潟市中央区新光町11番地1
☎025-245-4455(予約専用)
※お電話の際は、「青色申告会 会員」とお伝え下さい