

2025年度 春の健康診断のご案内・申込書

建設埼玉岩槻地区本部 TEL:048-798-1277

実施日：2026年2月6日(金) 9:20～11:30

場 所：市民会館いわつき301(岩槻区太田3-1-1)

申込締切：2026年1月30日(金)まで ※受診料を添えて必ず組合事務所へ事前にお申し込み下さい。

◎健診内容

受診コース	一般健診(一人)	基本健診(一人)
建設国保加入者	800円	0円
建設国保未加入者の組合員	800円	0円
建設国保未加入者の家族	8,800円	6,600円
組合未加入者	8,800円	6,600円

上記のコースより、生活習慣病健診又は基本健診を選択して下さい。健診内容の詳細は裏面をご確認下さい。

◎オプション ※別途費用(基本健診を選択した場合でもオプションを追加できます。)

前立腺ガン検査(血液採取)	2,610円
ピロリ菌検査(血液採取)	1,560円
B型肝炎検査	1,980円
溶接ヒューム	1,870円
腫瘍マーカーセット	11,000円 ※詳細は別紙参照
アレルギー検査	11,000円 ※詳細は別紙参照
有機溶剤健診	①基本 2,340円 ②基本+トルエン又はキシレン 3,860円 ③基本+トルエン+キシレン 4,680円

◎女性のみ追加可オプション(血液採取による検査)

子宮頸部	2,200円
卵巣ガン	2,750円
乳ガン	2,750円

※この申込書での個人情報は、健診以外の目的では使用致しません。

一般健診・基本 健診申込書

連絡先：

第 支部 班 組合員氏名

当日の連絡先：

※下記申込表の建設国保加入あり・なしの欄に○をして、必要事項の記載をお願いします。

住 所	〒						保険証番号	25- -	
	国保加入	受診コース	受診者氏名	生年月日	性別	前立腺	ピロリ菌	B型肝炎	受診料
※例)組合員	あり・なし	一般健診	建設 太郎	S50.1.1	男	2,610	1,560		例)4,970
組合員	あり・なし								
配偶者	あり・なし								
家族	あり・なし								
家族	あり・なし								
組合未加入者									

受診料合計(円) ※下記オプションも含む

円

【有機溶剤健診オプション】

①基本 _____円

②基本+トルエン又はキシレン _____円

③基本+トルエン+キシレン _____円

【アレルギー検査】

_____円

【溶接ヒューム】

【女性のみオプション】

①子宮頸部 _____円

②卵巣ガン _____円

③乳ガン _____円

【腫瘍マーカーセットオプション】

_____円

領収印

※健康診断の補助は年度1回となります。秋の健診等で補助を受けた方については補助対象外となります。年度2回目の受診を希望される場合、補助無しの金額で受けることは可能です。