※申込み締切りは、1月20日です。
（国保組合 FAX： 06-6772-3450）

整理番号	

令和８年度　健康診断受診申込書

※原則、すべての検査項目の受診が必要となります。

受診者	被保険者等記号番号	歯国 □□ □□□□－□□□	（枝番）□□
		□甲種本人　□甲種家族　□乙種本人　□乙種家族 □未 加 入（後期高齢含む。窓口で受診費用をお支払いください。）	
	氏　　名	フリガナ	男 ・ 女
			SH　年　月　日生 （満　　歳）
	問診票・結果送付先	〒　　－ ☎　　（　　）	
	勤 務 先	支部　　歯科 ☎　　（　　）	
	区　分 （該当を○で囲んでください。）	甲種本人 （家族・後期高齢組合員は除く）	40歳**以上**の被保険者 （甲種本人を除く）	40歳**未満**の被保険者 （甲種本人を除く）
受診先 （希望する場所を○で囲んでください。）		大阪府結核予防会		
		大阪総合健診センター 「中央区（淀屋橋）」	堺複十字診療所 「堺　市」	大阪複十字病院（午前のみ） 「寝屋川市」
受診希望日 （**3週間前まで**に申込書をお送りください。）		第１希望日 月　日　曜日 9時　10時　13時　14時	第２希望日 月　日　曜日 9時　10時　13時　14時	

選択項目
該当者は「無料」で1つ選択できます。

（該当者）甲種本人および40歳以上の被保険者（本人・家族）

□ 胃がん（胃部X線デジタル撮影・任意型）	□ 胃がんリスク（ペプシノゲン）	□ 腫瘍マーカー
□ 前立腺がん（PSA）	□ 乳がん（超音波検査）	□ 乳がん（マンモグラフィ2方向）
□ 子宮がん（医師採取法）※	□ 腹部超音波検査	□ すべて不要

オプション検査項目
（全額自己負担）

希望検査項目	税込費用	備　考
□ 大腸がん（便潜血検査２回法）	1,650円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の健診項目に含まれます
□ 胃がん（胃部X線デジタル撮影・任意型）	9,020円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 胃がんリスク〔ピロリ菌抗体（ヘリコバクターピロリ IgG）〕	880円	甲種本人の健診項目に含まれます
□ 胃がんリスク（ペプシノゲン）	3,850円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 肺がん（喀痰細胞診）	2,420円	
□ 乳がん（超音波検査）	3,850円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 乳がん（マンモグラフィ１方向）	3,850円	
□ 乳がん（マンモグラフィ２方向）	5,500円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 子宮がん（医師採取法）	5,500円	大阪総合健診センター（平日）、土日曜健診（専用受診日） ※堺複十字診療所（毎週火・木・金曜の午後、月曜午後の不定期） 大阪複十字病院（金曜の午前、第2水曜の午前、月曜午前の不定期） 甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 腫瘍マーカー〔α-フェト蛋白（精密法）、CEA、CA19-9〕	7,700円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 前立腺がん（PSA）	3,300円	50歳以上推奨、甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 甲状腺（TSH・FT4）	6,600円	甲種本人の健診項目に含まれます
□ 血液セット〔痛風（尿酸）、膵機能（血清・尿アミラーゼ）〕	990円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の健診項目に含まれます
□ リウマチ（RF 検査）	550円	甲種本人の健診項目に含まれます
□ 腹部超音波検査（胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈）	5,500円	甲種本人及び40歳以上の被保険者の選択項目に含まれます
□ 動脈硬化度検査（血管年齢）	1,650円	
□ 骨粗鬆症（DEXA 法）	2,200円	
□ LOX-index（脳梗塞・心筋梗塞発症リスクチェック）	13,200円	
ウイルス抗体検査 □風しん　□麻しん　□ムンプス　□水痘	各2,420円	検査項目ごとに、2,420円の費用が必要です

※不定期実施の日程は、直接ご確認をお願いいたします。（堺複十字診療所、大阪複十字病院・子宮がん）

送付先は問診票等をお送りする際に必要ですから、アパート・マンション・ビル名や号棟・階数、部屋番号等正確にご記入ください。