

NEWS

生活習慣病予防健診の自己負担額が

7,169円から**5,282円**^(税込)に

値下がりしました!

先着順 完全予約制!

令和5年度

春の集団健診会のご案内

開催期間 令和5年4月8日(土)~26日(水)

大阪府下14ヶ所 全16回開催!

会場バラバラでもお申し込みOK! 1名様からでもOK!

感染症対策も
引き続き実施中!

弊会の感染症対策についてはコチラ→



どなたでもご受診可能!

35歳未満の方、
協会けんぽ以外の健康保険組合に加入の方、
非正規雇用の方など、
どなたでもご受診いただけるコースをご用意しております。

お問い合わせ先



医療法人 朋愛会 健診事業部

TEL:06-6973-3218

受付時間

〒537-0012 大阪市東成区大今里3-14-27 ITTビル
FAX:06-6973-3228 HP:<https://houai-kenshin.jp/>

平日9時~17時(休業日:土・日・祝日)

受付が出了したら「集合健診B春の件」とお申し出ください

集団健診の中止などのお知らせはコチラ





各種健診項目

生活習慣病予防健診

特定健診プラス 特定健診 の

協会けんぽ(全国健康保険協会)からの
補助は**年度に一度のみ**です。

二度目以降の場合、全額自己負担での
受診となり、弊社または協会けんぽから
直接受診者様に請求される場合があります。

本人(被保険者)様はコチラ

生活習慣病予防健診

補助
対象

協会けんぽにご加入の
35~74歳の
本人(被保険者)様

★補助対象外の方は全額自己負担で受診可能

どなたでもOK

雇入れ時

定期健診 雇入れ健診

どなたでも受診可能

協会けんぽ以外の方・35歳未満の方 など

検査の種類		検査項目		
	診察等	診察・問診・身体計測・ 腹囲・血圧	○	○
		視力・聴力	○	○
	血中脂質	中性脂肪・HDLコレステロール・ LDLコレステロール	○	○
		総コレステロール	○	○
	肝機能	GOT (AST)・GPT (ALT)・γ-GTP	○	○
		ALP	○	×
	痛風	尿酸	○	○
	腎機能	血清クレアチニン	○	○
	貧血	ヘマトクリット・白血球数・ ヘモグロビン・赤血球数	○	○
	糖代謝	HbA1c	○	○
		空腹時血糖	○	○
		尿検査		
		蛋白・糖	○	○
		潜血	○	○
	心電図	12誘導	○	○
	胸部	X線(直接撮影)〈肺がん検査〉	○	○
	大腸	便潜血2回法〈大腸がん検査〉	○	×
	胃部	X線(直接撮影)〈胃がん検査〉 (バリウム検査)	○	×
	眼科	眼底	×	×

自己負担額(1名あたり)

健診の所要時間

値下がりしました!

補助あり **5,282円**(税込)

自費 **18,000円**(税込)

淀屋橋健診プラザで受診(自費)の場合:18,865円(税込)

60~90分

集団健診
会場で受診 **6,000円**(税込)

淀屋橋健診
プラザで受診 **7,700円**(税込)

通常価格より**1,100円引き!**

30~60分

家族(被扶養者)様はコチラからお選びいただけます

特定健診プラス

補助対象 協会けんぽにご加入の
40～74歳の
家族(被扶養者)様

★補助対象外の方は受診不可 ※1

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目(両眼)
★+2,000円で追加可能(両眼)

10,000円(税込)

60～90分

特定健診

補助対象 協会けんぽにご加入の
40～74歳の
家族(被扶養者)様

★補助対象外の方は受診不可 ※1

○

×

○

×

○

×

×

▲医師の判断に基づき
選択的に実施する項目

○ ※2

○ ※2

×

○

×

▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目
★+1,000円で追加可能

×

×

×

▲医師の判断に基づき選択的に実施する項目(両眼)
★+2,000円で追加可能(両眼)

0円

30～60分

特定健診・ 特定健診プラスを 受診される方

受診券と健康保険証が 当日必要です

受診券は年度初めに協会けんぽから
被保険者様のご自宅等に、
送付されているものです。
健診日当日ご持参ください。

受診券
例



お手元に無い場合

ご自身で協会けんぽ(TEL:06-7711-4300)へ
再発行手続きをお済ませいただき、
健診日当日までに準備ください。
万が一再発行が健診日当日に間に合わない場合は、
受付にて受診券申請書をご記入いただけます。

- 胃部X線検査を胃カメラに変更
- 婦人科検診
- 付加健診

をご希望の方は、集合健診会場では
受診できません。
詳しくはP.07「よくある質問」の末尾を
ご覧ください。

受診できる健診コースがわからない方は
P.06「健診コース選択フローチャート」を
ご活用ください!

※1.妊娠中の方も「特定健診」「特定健診プラス」の補助対象外
となりご受診いただけません。

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より

※2.左記の検査項目は集団健診会場での検査項目となります。
淀屋橋健診プラザで「特定健診」を受診の場合、
空腹時血糖検査は含まれ、貧血・HbA1c検査は含まれません。



エリア別集団健診開催会場

開催日...▶ **4/8(土)**
申込締切日...▶ **×3/10(金)**

⚠ 先着順 完全予約制!

各会場には**定員**がございますので、
お早めのお申込をお願いいたします。

大阪市開催会場

※各会場、公共交通機関でお越しいただきます様、ご協力の程よろしくをお願いいたします。

中央区

J:COM中央区民センター
4/10(月) 受付時間 10:30~14:00
×3/13(月)
大阪市中央区久太郎町1-2-27
大阪メトロ堺筋線・中央線「堺筋本町」駅3号出口東へ徒歩5分

鶴見区

鶴見区民センター
4/26(水) 受付時間 10:30~14:00
×3/29(水)
大阪市鶴見区横堤5-3-15
大阪メトロ長堀鶴見緑地線「横堤」駅下車すぐ

東成区

**コミ協ひがしなり区民センター
(東成区民センター)**
4/19(水) 受付時間 10:30~14:00
×3/22(水)
大阪市東成区大今里西3-2-17
大阪メトロ千日前線・今里筋線「今里」駅2番出口から西へ徒歩約3分

平野区

**コミュニティプラザ平野
(平野区民センター)**
4/20(木) 受付時間 10:30~14:00
×3/23(木)
大阪市平野区長吉出戸5-3-58
大阪メトロ谷町線「出戸」駅4番出口から東へ徒歩5分

東住吉区

平野区画整理記念会館
4/15(土) 受付時間 10:00~13:30
×3/17(金)
大阪市東住吉区中野2-7-16
大阪メトロ谷町線「駒川中野」駅から東へ徒歩10分

その他地域 開催会場

豊中市

豊中商工会議所

4/8(土)
×3/10(金)

受付時間
9:30~13:00

豊中市岡町北1-1-2

阪急宝塚線「岡町」駅西口前すぐ

門真市

守口門真商工会議所

4/22(土)
×3/24(金)

受付時間
9:30~13:00

門真市殿島町6-4

京阪本線「門真市」駅から徒歩約7分

大東市

大東市立市民会館

4/22(土)
×3/24(金)

受付時間
9:30~13:00

大東市曙町4-6

JR学研都市線「住道」駅から徒歩9分
近鉄バス「大東市役所前」停留所すぐ

東大阪市

東大阪市立東体育館

4/15(土)
×3/17(金)

受付時間
10:00~13:30

東大阪市鷹殿町1-2

近鉄奈良線「瓢箪山」駅から徒歩約9分

大阪府立中央図書館

4/8(土)
×3/10(金)

4/18(火)
×3/20(月)

受付時間
10:00~13:30

東大阪市荒本北1-2-1

近鉄けいはんな線「荒本」駅1番出口から徒歩約6分
大阪メトロ中央線・近鉄けいはんな線「長田」駅3番出口から徒歩約15~20分

東大阪商工会議所

4/22(土)
×3/24(金)

受付時間
10:00~13:30

東大阪市永和2-1-1

近鉄奈良線「河内永和」駅から徒歩1分
JRおおさか東線「河内永和」駅から徒歩2分

八尾市

八尾市立総合体育館

4/15(土)
×3/17(金)

4/17(月)
×3/20(月)

受付時間
10:00~13:30

八尾市青山町3-5-24

近鉄大阪線「河内山本」駅または「高安」駅から徒歩15分

堺市北区

堺市産業振興センター

4/22(土)
×3/24(金)

受付時間
10:00~13:30

堺市北区長曽根町183-5

南海高野線「中百舌鳥」駅北出口から徒歩5分
大阪メトロ御堂筋線「なかもず」駅8番出口から徒歩5分

岸和田市

南海浪切ホール

4/23(日)
×3/24(金)

受付時間
10:00~13:30

岸和田市港緑町1-1

南海本線「岸和田」駅から徒歩約10分



お支払方法

お支払いは**当日支払いのみ**となります。

- 健診会場にて現金またはクレジットカード・QRコード決済でお支払いください。
- 領収書作成につきましては、お申し込みの個人名もしくは事業所名のみでの発行となります。
- 宛名や但し書きのご指定がございましたら、会計時にスタッフまでお申し出ください。
- 事業所様単位等でのまとめ会計には対応しておりません。お支払いは、個別で行っていただきますようお願いいたします。

ご利用可能なクレジットカード会社

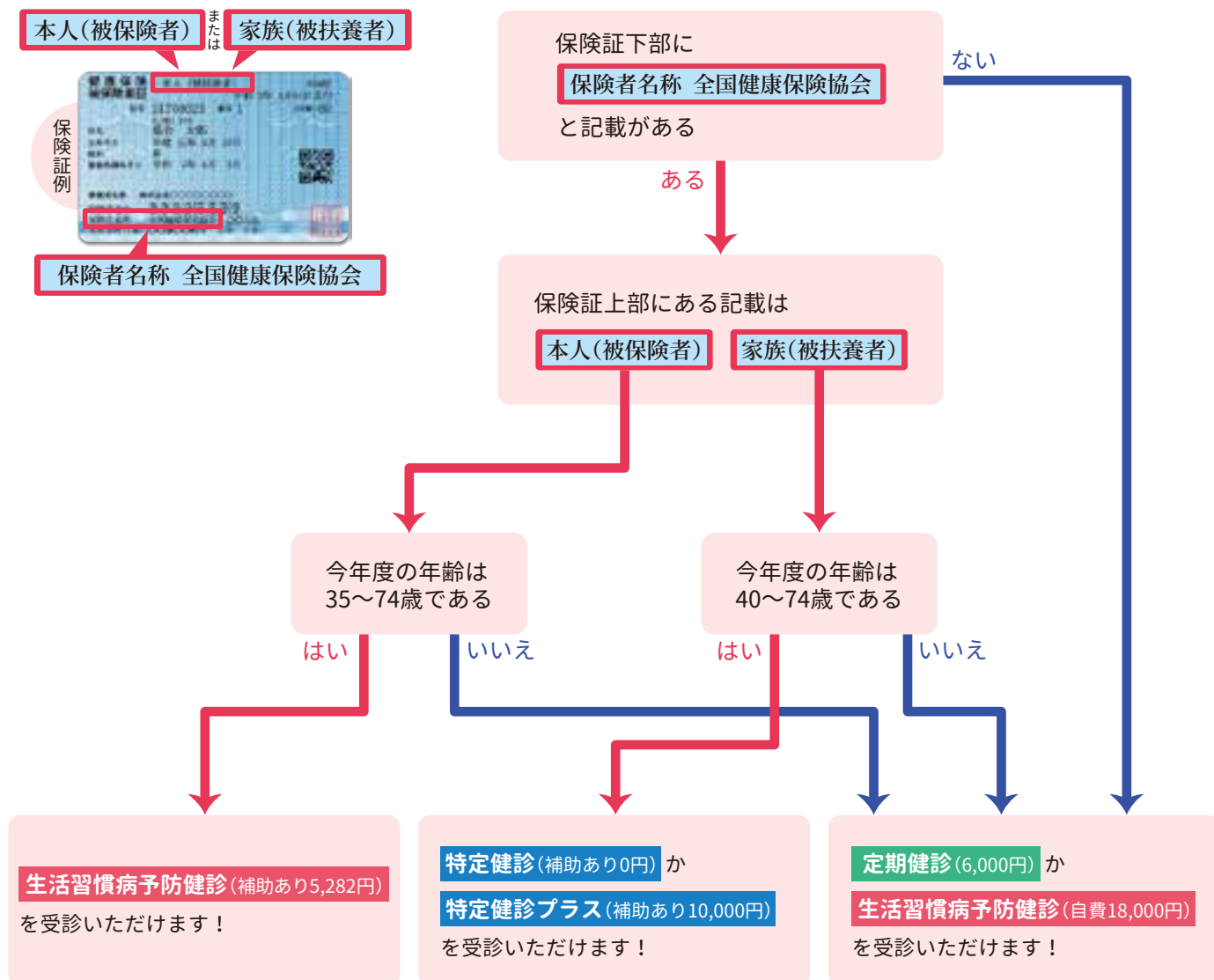


ご利用可能なQRコード決済



健診コース選択フローチャート

お持ちの保険証をご確認いただきながら、下記のフローチャートをお試しく下さい！



よくある質問

Q 生活習慣病予防健診や特定健診の対象者でも定期健診を受診することは可能ですか？

A 受診可能です。

Q 協会けんぽに加入申請中で、保険証がまだ手元に届いていませんが、申し込みできますか？

A 可能です。保険証が届き次第、「朋愛会 健診事業部 集合健診B担当」までご連絡をお願いいたします。
ただし、加入日が健診日より前であることが助成対象者の条件です。
加入日が健診日より後だった場合、全額自己負担となり、差額を請求させていただきますのでご注意ください。
※健保加入日は保険証の「資格取得年月日」をご確認ください。

Q 後から追加で申し込みすることはできますか？

A 可能です。
ただし、会場は先着順のご案内ですので、定員に達した場合、ご案内できなくなります。
ご予約の際は、なるべく一度にまとめてお申し込みいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

Q バリウム検査を胃カメラ検査に変更することはできますか？

Q 婦人科検診は受診できますか？

Q 付加健診は受診できますか？

A 胃カメラ検査や婦人科検診・付加健診は、集合健診ではご受診いただけません。
弊会の常設健診施設「淀屋橋健診プラザ」ではお申し込みいただけますので、ぜひご検討くださいませ。
お問い合わせやお申し込みは直接「淀屋橋健診プラザ」へお電話ください。
※集合健診と淀屋橋健診プラザでは、健診料金が異なります。健診料金はご予約の際にご確認ください。
※胃カメラ検査や付加健診は単体では受診いただけません。健診コース含めてご予約ください。
※予約可能日は、お電話にてご確認ください。

淀屋橋健診
プラザ

大阪市中央区伏見町4-1-1 明治安田生命大阪御堂筋ビル4階

●大阪メトロ御堂筋線 淀屋橋駅 13番出口直結

☎ 06-6232-7770 受付が出ましたら「集合健診B春の件」とお伝えください

電話
受付時間 平日:8時半～17時 / 土曜日:8時半～12時

プラザ
営業時間 平日:8時～14時 / 土曜日:8時～12時(休診:日・祝日)



集団健診お申込方法

⚠️「淀屋橋健診プラザ」で受診の方は、直接電話申し込み (TEL.06-6232-7770) ください。(FAX申込不可) 詳しくはP.07へ

① 下記の記入例を**必ずご確認くださいの上**、FAX申込書 (P.11~12) に必要事項をご記入ください。

記入例

- 協会けんぽにご加入の方は
健保番号を必ずご記入ください。

- 健診コースの詳細はコチラ ▶ P.02~03
- 特定健診プラス**の方は「眼底(¥1,000)」が、
特定健診の方は
「心電図(¥1,000)」「眼底(¥1,000)」が
事前追加可能です。
ご希望の方は各チェックボックスに✓をご記入ください。

記入例

☒ 家族(被扶養者) 特定健診
→ ☒ 心電図追加 ☒ 眼底追加

FAX申込書

お申込前に必ずご一読の上、□に✓をお願いします。――

- ☒ 下記の記入例を必ずご確認ください。必ず全てご記入ください。
- ☒ 氏名の漢字表記など、保険証に記載されている通りに情報を記入ください。
- ☒ FAX送信の際は、表裏両面をお送りください。
- ☒ 健康診断の費用は当日お一人様ずつのお支払いとなります。
- ☒ 健康保険の交付先住所は10月に統一をお願いします。
- ☒ ご希望いただいた会場が満員の場合、他の日程・会場の健康をさせていただきます。
- ☒ 健康保険の事前キャンセルはいたしません。健康日当日、会場にご参加ください。

P.08の記入例を必ずご確認ください。表裏必ず全てご記入ください。

カブシキガイシャ ホウアイ
株式会社 朋愛

〒537 0012
大阪市東成区大今里3-14-27 ITTビル

代表者 健康保険
06-6973-3218 06-6973-3228

ホウアイ タロウ
朋愛 太郎

1 2 3 4 5 6 7 8

必ず裏面と併せてお送りください。表裏のみではお申し込みいただけません。

FAX申込書(裏面) 必ずお送りください。裏面のみではお申し込みいただけません。

カブシキガイシャ ホウアイ
株式会社 朋愛

電話番号 06-6973-3218

健康保険 ホウアイ タロウ 朋愛 太郎 ○36 4 21	健康保険 ホウアイ ハナコ 朋愛 花子 ○3 12 1	健康保険 ケンシン サロウ 健診 三郎 ○54 8 8
4 10 1 中央区民センター	4 8 2 豊中商工会議所 4 22 2 守口門真商工会議所	4 15 3 東体育館 4 18 3 中央図書館

- 協会けんぽ以外の
健保(社会保険)にご加入の方は
「協会けんぽ以外」に○をご記入ください。
- 保険証申請中の場合は、「申請中」に○してお申し込みください。
保険証が発行され次第、弊社までご連絡ください。

- 会場・日時の詳細はP.04~05をご確認ください。
- 開催時間は会場によって異なります。
- 受付時間は30分ごとに指定させていただきます。
お選びいただいた希望時間の内
いずれかのお時間に振り分けいたします。

②FAX申込書と一緒に生活習慣病予防健診対象者一覧もFAXください。

FAX: 06-6973-3228

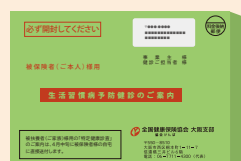
FAX受付時間

24時間年中無休

生活習慣病予防健診対象者一覧 例

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧 令和 年度

- 協会けんぽより3月末頃に緑の封筒にて送付される書類です。
※(医)朋愛会から送付するものではありません。



◀ 緑の封筒(例)

- 協会けんぽの助成金をお使いいただける方のみ記載されています。
※事業所にお勤めであっても助成金対象外の方は記載されておりません。
- 追記等は不要です。
そのままお送りください。

お申込後、弊社から受領のご連絡を差し上げます

朋愛会からお申し込み内容の確認を**お電話**でご連絡いたします。
送信後1週間が経っても受領の連絡がない場合は、申込書が届いていない可能性がありますので、
お手数ですが弊社までご確認をお願いいたします。

お申し込み後の流れについては次のページをご確認ください

！お申し込み後の流れ

1 健診2週間前 貴社ご担当者様宛に受診セットをお届けいたします

健康診断当日に必要な検査キットや書類をお送りいたします。

健康診断に関わる注意事項も同封しておりますので、各ご受診者様に受診セットを配布いただく際に、**すぐに内容をご確認いただくよう、お声がけをお願いいたします。**

受診セット内容

- 健康診断のご案内 健康診断の日時・会場、健診代金のお支払い方法、お持ち物などの内容を記載しています。
- 集団健診における感染症対策について
- 追加オプション検査のご案内パンフレット・申込書 当日健診会場にて受付
- 健康診断注意事項
- 問診票
- 便検査キット ※生活習慣病予防健診・特定健診プラスの方のみ
- 尿検査キット
- 受診票

2 健康診断5日前～ 健康診断へ向けてご自宅にてご準備ください



- 問診票へご記入
ご自宅にて鉛筆で
表裏両面をご記入して
ください



※生活習慣病予防健診・特定健診プラスの方のみ

- 便検査キットで採便
検査当日を含め5日以内
の便を別日で2日分
ご自宅で採便してください



- 尿検査キットで採尿
検査当日の朝にご自宅で
採尿してください

3 健康診断当日 ご予約いただいたお時間に会場までお越しください

受診セットと健康診断費用をお持ちの上、会場へお越しください。

健診代金は当日のお支払いとなります。お支払い方法の詳細はP.06をご覧ください。

日時の変更やキャンセルを承っております

健康診断予定日以降でも構いませんので、速やかに**必ずご連絡**いただきますようお願いいたします。

4 健診日より約3週間後 個人結果・事業所用結果控えをお届けいたします

事業所用結果控えとは

労働安全衛生規則等によって定められた項目のみを掲載した、**会社様で保管いただくための結果**です。

健康診断の受診を終えられた方から都度健康診断の結果をお送りいたします。

4週間が過ぎても健診結果が届かない場合は、

朋愛会 健診事業部 集合健診B担当までご連絡をお願いいたします。

FAX申込書

朋愛会処理欄 ☐ 初回 ☐ 追加・変更	受付日	初回	TEL	入(会)	入(テ)	新/()既 契・発 加・W・貼

お申込前に必ずご一読の上、☐に✓をお願いします。

- ☐ P.08の記入例をご確認いただき、必ず全てご記入ください。
- ☐ ご氏名の漢字表記など、保険証に記載されている通りに情報をご記入ください。
- ☐ FAX送信の際は、表裏両面をお送りください。
- ☐ 健康診断の費用は当日お一人様ずつのお支払いとなります。
- ☐ 書類の送付先住所は1ヶ所に統一をお願いいたします。
- ☐ ご希望いただいた会場が満員の場合、他の日程・会場のご提案をさせていただきます。
- ☐ 各検査項目の事前キャンセルはいたしかねます。健診日当日、医師にご相談ください。

P.08の記入例をご確認いただき、裏表必ず全てご記入ください。

事業所名称	フリガナ		
事業所住所	〒 -		
事業所電話番号	FAX番号	— —	
事業所ご担当者様氏名	フリガナ	日中に連絡の取れる電話番号	☐ 事業所電話番号と同じ ☐ 担当携帯電話(下記にご記入ください)
※事業所単位でお申込される場合のみご記入ください		— —	
健保記号(左づめ)			

保険証
「氏名」欄の上部にある「記号」をご記入ください



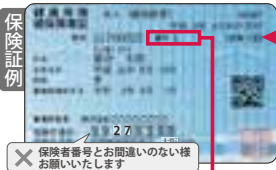
必ず裏面と併せてお送りください。表面のみではお申し込みいただけません。

朋愛会処理欄
☐ 複数枚あり

FAX申込書〈裏面〉

必ず表面と併せてお送りください。裏面のみではお申し込みいただけません。

事業所 名称	フリガナ	電話番号	—
-----------	------	------	---



協会けんぽにご加入の方は
保険証
「氏名」欄の右上にある
「番号」をご記入ください
（「枝番」は不要）

健診コースは
P.02～03「各種健診項目」を
ご確認ください、お選びください。

〈例〉
☒ 家族(被扶養者) 特定健診
☒ 心電図追加 ☐ 眼底追加

- 日程・会場は、第2希望までご記入いただけます。
(第1希望以外ご希望がなければ空欄でお願いいたします)
- 受付時間については下記①～④より選択ください。
 ①いつでも可能 ②9時～11時
 ③11時～13時 ④13時～14時

個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	
個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	
個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	
個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	
個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	
個人情報 情報	健 保 番 号	協会けんぽ以外 申請中		健 診 コ ー ス	☐ 本人(被保険者) 生活習慣(補助あり) ☐ どなたでも 生活習慣(自費) ☐ どなたでも 定期健診 ☐ 雇入れ時 雇入れ健診 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診 → ☐ 心電図追加 ☐ 眼底追加 ☐ 家族(被扶養者) 特定健診プラス → ☐ 眼底追加	希望日程・会場	第1希望	日程	月	日	時間	朋愛会 処理欄
	受診者 氏名	フリガナ					第2希望	日程	月	日	時間	
	生年 月日	(S) (H)	年				月	日	性別	男 女	会場	

切り取り線