

小林商工会議所では、会員事業所の福利厚生制度の充実支援として、会議所単独で予算措置を行い、事業主を含め労働者の健康管理への手助けをさせていただきます。

企業にとって労働者の健康管理は労働安全衛生法により、年1回の定期健康診断が義務付けられています。この機会に経営者をはじめ従業員の健康維持・増進をはかりましょう！



プラン	【Aプラン】	【Bプラン】
受診日等	2025年7月～10月	〔1日限定〕2025年7月31日(木)
受診機関等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 野尻中央病院 (月～土)日・祝日は除く ■ ほりファミリークリニック (月・水・金のみ) ■ 榎内視鏡内科医院 (土・日・祝は除く) ■ よしむら循環器内科クリニック (土・日・祝は除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 福岡健康管理センター (実施場所) 小林中央公民館 会議室・研修室 (実施時間) 8:30～12:30 <p>※ 混雑緩和のため、受診時間帯の指定をさせていただきます。</p>
申込締切日	7月受診希望…5月26日(月) 必着 8月受診希望…6月24日(火) 必着 9月受診希望…7月24日(木) 必着 10月受診希望…8月25日(月) 必着	7月11日(金) 必着
	<p>※ 病院の状況によって希望に受診できないことがあります。その場合は、直接受診機関より日程調整の連絡をいたします。</p> <p>※ 申込締切日を過ぎますと、受診希望月に受診できません。</p>	
対象者	小林商工会議所会員事業所の事業主、専従者、従業員、パート、アルバイト	
助成対象人数	250人(先着順)	
助成金	1名あたり上記の受診価格の内2,000円を助成します。 お支払いは助成対象人数×2,000円を差し引いた金額をお支払いください。 ※ 助成対象は、個人事業所2名、法人事業所6名までです。 ※ 助成対象人数を超える場合は、全額事業所負担となります。 ※ オプションメニュー追加は、全額事業所負担となります。	
申込方法	お申込みは、FAX・郵送・メールにて受け付けます。 「健康診断申込書」に必要事項をご記入のうえ、申込締切日までにご提出ください。 申込書は、小林商工会議所ホームページよりダウンロードできます。印刷してご使用ください。 ※ 申込書のダウンロード方法： ホームページにアクセス→「イベント・各種事業」をクリック→「健康診断」を選択 ※ 提出先：小林商工会議所 行き (FAX) 0984-22-7667 (住所) 宮崎県小林市細野1897番地TENAMUビル2階 (メール) k-cci@kobayashi-cci.jp	

※ 詳細につきましては、申し込まれた事業所ごとに改めてご案内いたします。

【お問い合わせ先】小林商工会議所 担当/小川・岡原 TEL: 0984-23-4121

1. 受診価格

【Aプラン】受診期間 7月～10月 ※ 定期健診のみ

受診機関	野尻中央病院	ほりファミリークリニック	榎内視鏡内科医院	よしむら循環器内科クリニック
受診料	7,840円	7,700円	7,800円	7,800円

【Bプラン】1日限定 7月31日(木)

受診機関	福岡健康管理センター (実施場所) 小林中央公民館会議室・研修室 (実施時間) 8:30～12:30		
受診料	一般健診 (対象者) 全国健康保険協会(協会けんぽ)加入 35歳以上75歳未満の被保険者の方	定期健診 左記以外の方どなたでも	
	5,280円	7,700円	

2. 受診内容

一般健診	定期健診
① 既往歴及び業務歴の調査	① 既往歴及び業務歴の調査
② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査	③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
④ 胸部レントゲン検査	④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査
⑤ 血圧の測定	⑤ 血圧の測定
⑥ 貧血検査(血色素量、赤血球数)	⑥ 貧血検査(血色素量、赤血球数)
⑦ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP、ALP)	⑦ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
⑧ 血中脂質検査(LDL・HDL コレステロール、TG)	⑧ 血中脂質検査(LDL・HDL コレステロール、TG)
⑨ 血糖検査	⑨ 血糖検査
⑩ 尿検査(糖、蛋白、潜血)	⑩ 尿検査(糖、蛋白)
⑪ 痛風検査(尿酸)	⑪ 心電図検査
⑫ 心電図検査	
⑬ 胃部レントゲン検査	
⑭ 大腸がん検査(便潜血2日法)	

3. 【Aプラン】オプションメニュー

※ 追加検査を希望される方は、基本コース(定期健診)と同時に申し込みをしてください。

※ オプションメニューを受診希望の場合、受診料は全額事業所負担となります。

※ 裏面「健康診断申込書【Aプラン】」の希望するオプション番号に、『番号1～11』をご記入ください。

番号	オプション名	野尻中央病院	ほりファミリークリニック	榎内視鏡内科医院	よしむら循環器内科クリニック
1	前立腺がん検査	1,440円	3,710円	2,000円	2,000円
2	子宮頸がん検査	1,620円	受診不可	受診不可	受診不可
3	乳がん検査(マンモグラフィ)	9,950円	6,820円	受診不可	受診不可
4	乳がん検査(乳腺エコー)		4,500円	受診不可	受診不可
5	胃がん検査(バリウム)	12,430円	受診不可	10,800円	受診不可
6	胃がん検査(内視鏡)	12,430円	12,760円	13,000円	受診不可
7	大腸がん検査(便検査)	受診不可	1,080円	1,100円	1,200円
8	大腸がん検査(内視鏡)	17,330円	17,790円	16,500円	受診不可
9	頭部MRI	15,190円	受診不可	受診不可	受診不可
10	肝炎ウイルス検査(B型・C型)	1,300円	3,810円	2,000円	3,500円
11	眼底・眼圧検査	2,030円	受診不可	受診不可	受診不可