

日曜健診

受診希望者を 募集します！

この健診の費用は全額を当国保組合が負担させていただきます。

対象★ 当国保組合にご加入中の40歳以上の方

※特定健診・2時間健診・半日ドック（一部負担有）・日曜健診・巡回健診・郵送健診の受診は、年度内でいずれかの健診1度のみです。

日程★ 令和7年5月11日（日）・5月25日（日）（時間は午前中）

《上記日程以外もご受診可能です。詳しくは神戸健診クリニック HP をご確認ください》
<https://kobekenshin.jp/calendar/>

場所★ JR元町駅南（オルタンシアビル3階・4階）「神戸健診クリニック」

申込★ 希望者は下記「申込書」に記入の上、「神戸健診クリニック」へ直接FAXでお申込み下さい。

「神戸健診クリニック」 FAX 078-393-8130

※ご希望日の2週間前までにはお申込みをお願いいたします。

※希望者多数の場合は先着順となりますので、あらかじめご了承ください。

令和7年度【春の日曜健診】受診申込書

下記のとおり申し込みます。

令和7年 月 日

保険証番号	283051							保険者名	兵庫県食品国民健康保険組合		
(フリガナ)①								生年月日	昭和	年	月 日生
受診者氏名①	男・女							受診当日の年齢	(歳)		
(フリガナ)②								生年月日	昭和	年	月 日生
受診者氏名②	男・女							受診当日の年齢	(歳)		
住 所	(〒 —)										
電話番号	(日中連絡の取りやすい番号を記入下さい) — —										
希望する健診日 (○で囲ってください)	5月11日(日) / 5月25日(日) その他のご希望日 月 日() 又は 月 日()										
胃部X線検査 (○で囲ってください)	希望する ・ 希望しない										

※3名以上でお申込みの場合はコピーしてお使い下さい。

※「検査項目」及び「神戸健診クリニック」の地図は裏面をご参照ください。

春の「日曜健診」検査項目表

検 査 項 目	検 査 内 容
一般診療	医師による問診と一般診察
身体計測	身長・体重・腹囲測定
血圧測定	血圧測定
尿検査	糖・タンパク・潜血・ウロビリ
便潜血検査	便潜血検査（2日法）
貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・白血球数・血清鉄
肝機能	G O T ・ G P T ・ r-GTP ・ アルカリホスファターゼ・ 総ビリルビン・コリンエステラーゼ・総タンパク・アルブミン
脂質	HDL コレステロール・中性脂肪・LDL コレステロール・ Non-HDL コレステロール
糖尿病	空腹時血糖値・ヘモグロビン A 1 c
膵機能	血清アミラーゼ
腎機能	血清クレアチニン・尿素窒素・eGFR
痛風	尿酸
腫瘍マーカー	A F P （肝臓がん）
眼底検査	眼底カメラによる両眼撮影
心電図検査	安静時
胸部X線検査	胸部X線デジタル撮影
胃部X線検査	胃部X線デジタル撮影 ※ピロリ菌・ペプシノーゲン（血液検査） への差し替えはありません。

※胃部カメラを希望される場合、平日午前中のみ可能です。（日曜健診では未実施）



▼お問い合わせ先：神戸健診クリニック

電話番号：0120-292-430

《月曜日～金曜日 8時30分～16時30分 ・ 土曜日 8時30分～15時00分》