

# 2023 年度 オリエンタルクリニック健康診断補助のご案内

**補助対象** 会員である従業員に対して定期健康診断を実施している事業主の方

※「協会けんぽ生活習慣病予防健診一般健診」又は「一般健診」を会員料金で受診できるのは、1会員につき年度どちらか1回限りです。

※事業所が健康診断の受診費用を全額負担する場合があります。

※オリエンタルクリニックで実施する事業所の健康診断が補助の対象です。  
事業所で一括してお申込みください。

※一人で受診される場合も、必ず事業所の健康診断である旨を伝えて、お申込みください。健康診断結果は、事業所宛にお送りします。

会員本人が、個人的に健康診断をお申込みになった場合は、補助対象となりませんのでご注意ください。

※事業主、従業員の方で、フレンドリーげんきに入会していない方は、一般料金での受診となります。

## 健康診断の種類

### 1. 協会けんぽ生活習慣病予防健診一般健診

35歳以上74歳以下の協会けんぽ被保険者が受診できます。  
付加健診、子宮頸がん検診等は一般健診に追加して受診できますが、補助の対象ではありません。

1. 補助額 会員1名につき 1,000円

※74歳の方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の加入者となりますので、誕生日前日までに受診してください。

### 2. 検査項目及び料金

|                    |        |
|--------------------|--------|
| 会員料金（補助後）          | 4,282円 |
| 一般料金               | 5,282円 |
| （2023年4月1日現在 消費税込） |        |

| 協会けんぽ一般健診 |   |
|-----------|---|
| 1         | 診察  |
| 2         | 胸部X線検査（直接撮影）  |
| 3         | 尿検査（糖・蛋白・潜血）  |
| 4         | 計測（身長・体重・BMI・視力・腹囲）   |
| 5         | 血圧測定  |
| 6         | 心電図検査（12誘導）   |
| 7         | 聴力検査（オーディオメーター）（1,000Hz及び4,000Hz）   |
| 8         | 血液検査<br>※肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP・アルカリフォスファターゼ）<br>※脂質検査（HDL-CHO・中性脂肪・LDL-CHO・総コレステロール）<br>※腎機能検査（クレアチニン・eGFR・尿酸）<br>※血液一般検査（赤血球数・ヘマトクリット・血色素・白血球数）<br>※糖尿病検査（空腹時血糖） |
| 9         | 胃部X線検査（直接撮影）  |
| 10        | 便潜血反応検査（2日法）  |

※検査内容の詳細は、オリエンタルクリニックへお問い合わせください。

## 2. オリエンタルクリニック一般健診

1. 補助額 会員1名につき 1,000円

2. 検査項目及び料金

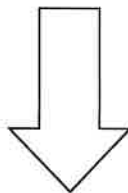
|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 会員料金（補助後） | 8,350円             |
| 一般料金      | 9,350円             |
|           | （2023年4月1日現在 消費税込） |

※検査項目は、協会けんぽ一般健診の項目から、9. 胃部X線検査（バリウム検査）及び10. 便潜血反応検査（2日法）を除いた項目です。定期健康診断に必要とされる項目は含まれています。詳細は、オリエンタルクリニックへお問い合わせください。

## 申込方法

◇検査は予約が必要です。電話予約後に6ページの「オリエンタルクリニック申込書」をオリエンタルクリニックへFAXしてください。

|        |  |
|--------|--|
| 1      | <p>下記の必要事項を告げてお電話でオリエンタルクリニック（TEL.03-3988-1292）へ直接お申込みください。<br/>オリエンタルクリニックより健康診断受診可能日時をお知らせし、手続の方法、受診にあたっての注意事項等をご説明します。</p>  |
| 【必要事項】 | <ul style="list-style-type: none"><li>① フレンドリーげんき会員事業所であり、会員本人が受診すること</li><li>② 会員料金で協会けんぽ生活習慣病予防健診又は一般健診を受診すること</li><li>③ 受診希望日時</li><li>④ 受診希望人数</li><li>⑤ 受診希望コース</li><li>⑥ 支払方法（受診後、窓口現金支払または後日、銀行振込）</li></ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"><p>◇付加健診、子宮頸がん検診等を受診する場合は、同時にお申込みください。<br/>健康診断受診の当日、施設窓口での追加申込みはできません。</p></div> |



|   |  |
|---|--|
| 2   | <p>受診日の予約が取れましたら、6ページの「オリエンタルクリニック申込書」に必要事項を記入のうえFAXでオリエンタルクリニック（FAX.03-3988-2035）へ送信してください。</p> |
| <p>※予約状況等によりご希望に添えない場合があります。<br/>健康診断受診可能日時は、オリエンタルクリニックへお早めにお問い合わせください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"><p>◇申込書にはフレンドリーげんき会員番号を必ずご記入ください。<br/>会員番号の記入がない場合、会員料金での受診が出来なくなります。会員番号がご不明な場合は、フレンドリーげんきへお問い合わせください。<br/>◇申込書には必ずフリガナをご記入ください。</p></div> |  |

## 健康診断結果の通知

診断結果の通知は、事業所宛にお送りします。  
受診者各個人への結果通知書と事業所保管用通知書を同封しますので、健康管理にお役立てください。

※健康診断受診結果には、プライバシーに関わる個人情報が記載されています。  
事業所保管用通知書の保管場所等お取り扱いの際には、十分なお配慮をお願いします。

### ◆結果についてのご注意◆

再検査及び精密検査が必要と診断された場合は、かかりつけ医や医療機関でご受診ください。オリエンタルクリニックでは受診できません。紹介状の発行は無料で行っております。

## 申込先

◇お問い合わせ・お申込みの際は、フレンドリーげんきの会員であることを必ずお伝えください。

## オリエンタルクリニック

(株式会社オリエンタル健康管理センター)

〒170-0021 東京都豊島区西池袋1-29-5 山の手ビル3階

TEL.03-3988-1292 FAX.03-3988-2035

予約受付／ 月～金：午前8時30分～午後4時30分  
土：午前8時30分～午前12時30分

休業日／ 日・祝日・年末年始

H P／ <https://ikebukuro-oriental.com>



アクセス／ 池袋駅西口（北）より徒歩1分  
専用駐車場はありません。近隣のコインパーキングをご利用ください。

### ◇ お問い合わせ ◇

一般財団法人東京広域勤労者サービスセンター 【フレンドリーげんき】  
〒170-0004 東京都豊島区北大塚1-15-10 豊島区東部区民事務所2階  
TEL.03-5961-0520 FAX.03-5961-0522  
営業時間：午前9時～午後5時 休業日：土曜・日曜・祝日・年末年始  
※健康診断の内容等については、オリエンタルクリニックへお問い合わせください。

送付先FAX 03-3988-2035 (オリエンタルクリニック 宛)

オリエンタルクリニック申込書 (記入見本)  
(フレンドリーげんき健康診断補助利用)

(事業所所在地)

〒 170 - 00004

豊島区北大塚1-15-10

(事業所名称)

△年 ○月 ○日

株式会社フレンドリー

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 協会けんぽ被保険者証の<br>保 険 者 番 号 | 協会けんぽ被保険者証<br>の記号 |
| 〇〇〇〇〇〇〇〇                 | 〇〇〇〇〇〇〇〇          |

担当者名 豊島 愛子

電話番号 03-5961-0520 FAX番号 03-5961-0522

| No | 協会けんぽ<br>保険証<br>番号 | フレンドリーげんき<br>会員番号 | フリガナ<br>氏 名      | 性別         | 生年月日                              | 希望するどちらかの健診を<br>○で囲んでください |       | 受 診 日    | 備 考   |
|----|--------------------|-------------------|------------------|------------|-----------------------------------|---------------------------|-------|----------|---|
|    |                    |                   |                  |            |                                   | オリエンタル<br>クリニック           | 協会けんぽ |          |   |
| 1  | 〇〇                 | 11-000000-0000    | トシマ タロウ<br>豊島 太郎 | 男・女<br>(男) | 〇年〇月〇日                            | 一般診<br>(○)                | 一般診   | R △年△月△日 |   |
| 2  | 〇〇                 | 11-000000-0000    | トシマ アイコ<br>豊島 愛子 | 男・女<br>(女) | 〇年〇月〇日                            | 一般診<br>(○)                | 一般診   | R △年□月□日 |   |
| 3  |                    |                   |                  | 男・女        | S又はHの<br>どちらか該<br>当に○をし<br>てください。 | 一般診<br>(○)                | 一般診   | R 年 月 日  | 受診日はお客様とオリエンタルクリニックとで相談のうえ<br>決定します。<br>まずは、オリエンタルクリニッ<br>クへお問い合わせください。 |
| 4  |                    |                   |                  | 男・女        | S・H                               | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日  |   |
| 5  |                    |                   |                  | 男・女        | S・H                               | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日  |   |
| 6  |                    |                   |                  | 男・女        | S・H                               | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日  |   |

送付先FAX 03-3988-2035 (オリエンタルクリニック 宛)

オリエンタルクリニック 申込書  
(フレンドリーげんき健康診断補助利用)

年 月 日

(事業所所在地)

(事業所名称)

|   |   |
|---|---|
| 〒 | — |
|   |   |
|   |   |

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 協会けんぽ被保険者証の<br>保 険 者 番 号 | 協会けんぽ被保険者証<br>の記号 |
|--------------------------|-------------------|

担当者名

電話番号

FAX番号

| No | 協会けんぽ<br>保険証<br>番号 | フレンドリーげんき<br>会員番号 | フリガナ |      | 性別  | 生年月日 | 希望するどちからの健診を<br>○で囲んでください |       | 受 診 日   | 備 考 |
|----|--------------------|-------------------|------|------|-----|------|---------------------------|-------|---------|-----|
|    |                    |                   | 氏 名  | フリガナ |     |      | オリエンタル<br>クリニック           | 協会けんぽ |         |     |
| 1  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |
| 2  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |
| 3  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |
| 4  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |
| 5  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |
| 6  |                    | 11- -             |      |      | 男・女 | S・H  | 一般診                       | 一般診   | R 年 月 日 |     |