神戸商工会議所
The Kobe Chamber of Commerce and Industry

生命共済制度加入者還元事業

2025 年度 健康診断のご案内

主催：神戸商工会議所 / 実施機関：一般財団法人京都工場保健会神戸健診クリニック

神戸商工会議所では、会員事業所の事業主・役員・従業員の健康増進を目的に健康診断を実施しています。法定の定期健康診断をはじめ、婦人科検査などオプション検査もございます。
当所生命共済制度加入事業所には、受診料補助による大幅割引もございますので、是非ご活用ください。

受診日

受診者のご都合の良い日をお選びいただけます。

受診期間：2025 年 4 月～ 2026 年 3 月の平日（一部除く）と特定の土日

受診対象

神戸商工会議所会員事業所および生命共済制度加入事業所の事業主・役員・従業員

実施機関

一般財団法人京都工場保健会神戸健診クリニック

WEB 申込方法
スマホ・PC

- 手書き不要！
- 24 時間日程確定可能！
- 前年の受診者情報を引継ぎ可能！

WEB 申込ページ

[STEP1 事業所情報登録]

WEB 申込ページへアクセス・下記の入室コードを入力
（左下 QR コード読み取り、または URL:https://kcci.kkh-webyoyaku.jp/）

WEB 申込用神戸商工会議所 会員健診の入室コード	**250602**

→事業所情報の登録
→登録完了のメール通知（2 ～ 3 営業日以内）

[STEP2 申込内容入力]

登録完了メールに記載の入力ページへアクセス
→必要事項を入力して申込完了
※詳細な申込手順は WEB 画面上の「マニュアル」よりご確認ください。

※ご受診までの詳しい手順や注意事項、FAX・郵送でのお申込み方法はパンフレット裏面をご確認ください。

京都工場保健会

神戸健診クリニックのご紹介

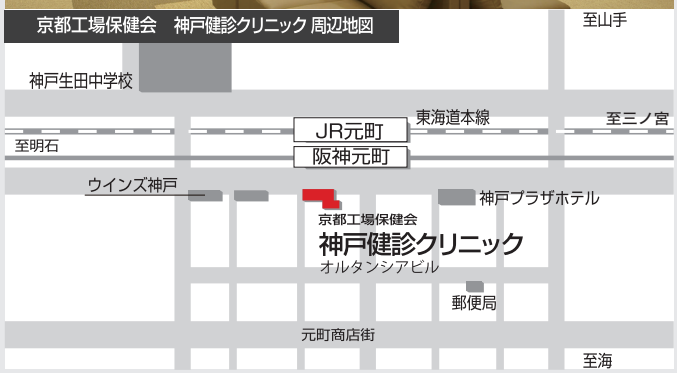
アクセスのよい元町駅前にある常設の健診機関
快適な受診環境と高い検査精度をご提供します

男女別フロアで通年受診可能

- 元町駅徒歩３分、アクセス便利
- 年間を通じて受診可能、特定の土曜・日曜日も対応
- 婦人科検査など、豊富なオプションメニューをご用意
- お支払いは、当日現金・クレジットカード・後日銀行振込より選択可能

〒650-0022 神戸市中央区元町通 2 丁目 8 番地 14
オルタンシアビル 3・4・8・10 階

駐車場はございませんので、公共の交通機関をご利用ください。



1. コース・検査項目

検査項目 ＼ コース名			A	B	C	D
			← 労働安全衛生法対応 →			
			定期健康診断	定期健康診断 ＋ 生活習慣病健診 （眼底・動脈硬化指数）	定期健康診断 ＋ 生活習慣病健診 （胃 XP・便検査）	腹部超音波検査
眼底（両眼）検査				○		
動脈硬化指数				○	○	○
心電図検査			○	○	○	
尿検査（蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン）			○	○	○	○
胸部エックス線検査			○	○	○	
身長・体重・BMI・視力・血圧測定			○	○	○	○
聴力・腹囲測定			○	○	○	
内科診察			○	○	○	○
血液検査	血清脂質	LDL コレステロール	○	○	○	○
		HDL コレステロール	○	○	○	○
		中性脂肪	○	○	○	○
		総コレステロール		○	○	○
	肝臓機能	総蛋白		○	○	○
		AST（GOT）	○	○	○	○
		ALT（GPT）	○	○	○	○
		γ－GTP	○	○	○	○
		ALP		○	○	○
		A/G 比		○	○	○
		アルブミン		○	○	○
	腎臓機能	尿素窒素		○	○	○
		クレアチニン		○	○	○
		尿酸		○	○	○
	膵臓機能	アミラーゼ		○	○	○
	糖尿病	空腹時血糖	○	○	○	○
	貧　血	赤血球数	○	○	○	○
		白血球数	○	○	○	○
		血色素量	○	○	○	○
		ヘマトクリット値	○	○	○	○
腹部超音波検査	3 臓器 (肝臓・胆のう・腎臓)					○
胃部Ｘ線検査					○	
便２回法					○	

※キャンセル項目が発生いたしましても受診料の減額はございません。

☆ご存じですか？

労働安全衛生法第 66 条に基づき、事業者は常時使用する労働者に対して、1 年に 1 回（特定業務従事者を除く）、医師による健康診断の実施が義務付けられてます。

本サービスでは A コース・B コース・C コースが対応しています。

※採血時 3.5 時間未満にご飲食があった場合、血糖検査「HbA1c」660 円（税込）の追加が必須となります。

2. 受診料

☆当所の生命共済制度にご加入の事業所は補助により割安な料金で受診いただけます。　（1名あたり・税込）

	Aコース	Bコース	Cコース	Dコース
通常価格	11,198円	17,535円	24,155円	9,676円
会員事業所	① 8,020円	② 17,020円	③ 23,620円	④ 7,700円
生命共済制度加入事業所	⑤ 5,520円	⑥ 11,920円	⑦ 18,520円	⑧ 3,600円

※生命共済制度加入事業所料金の適用は、お１人様につき当年度間２回までとさせていただきます。

【健診コースについて】

Aコース

法定項目を満たした、基本的な健康診断コースです。

Bコース

Aコースに生活習慣病の検査（眼底・動脈硬化指数）を追加したコースです。

Cコース

Aコースに生活習慣病の検査（胃ＸＰ・便検査）を追加したコースです。

３５歳以上の方におすすめの検査となります。

※胃内視鏡検査への変更希望の方は、別途6,600円（税込）必要となります。

Dコース

腹部超音波検査を基本とした検査コースです。

法定項目を満たしておりません。定期健康診断をご受診後のオプション検査としてお使いください。

※複数のコースを同日受診はできません。

【オプション検査】

（1名あたり 税込）

	検査名	検査項目	会員事業所	生命共済制度加入	おすすめしたい方
大腸がん検診	便検査	便潜血反応検査（２回法）	1,650円	1,500円	大腸がんは男女共４０歳を過ぎると 罹患率が増加しはじめ、年齢とともに 増加傾向にあります。検査としてはｽﾃｨｯｸで便の表面をこすりとって 容器に入れるだけの簡単検査で体への負担が少ない検査となっております。
骨粗しょう症検診	骨密度検査	骨密度測定	2,200円	2,000円	《骨粗しょう症が気になる方》骨の強さを調べます。ダイエットや出産経験のある方、運動不足の方、たばこやアルコールの習慣のある方などにおすすめします。若い世代の女性の方も一度は調べることをおすすめします。
肺がん検診	肺CT検査	マルチスライス肺CT	11,000円	9,500円	肺がんやその他の肺の病気を調べます。たばこをよく吸う方やそのご家族、咳や痰、息切れが気になる方におすすめします。ＣＴ検査では、胸部Ｘ線で発見しにくい小さな肺がんをみつけることができます。
子宮がん検診	子宮がん検査	子宮視触診 子宮頸部細胞診	6,050円	5,500円	《子宮がんが気になる方》子宮頸がんは細胞診で早期発見が可能です。
乳がん検診	乳房超音波検査	超音波検査	4,400円	4,000円	２０代、３０代の方は超音波検査をおすすめします。
	マンモグラフィ	Ｘ線検査（１方向）	4,400円	4,000円	小さなガンの早期発見に有効です。４０歳以上は２方向、５０歳以上は１方向での検査をおすすめします。
		Ｘ線検査（２方向）	5,500円	5,000円	

※腫瘍マーカー検査などは、受診当日にお申込みいただけます。
詳しくはお申込後に発送する「定期健診のご案内」に同封の「オプション検査のご案内」をご確認ください。

3. お申込みから受診までの流れ

❶ 申込方法について

WEB 申込、または別添の「申込書」に必要事項を記入の上、健診機関までＦＡＸ・郵送にてお申込みください。

なお、お申込みは、受診希望日の３週間前までにお願いします。
また、お申込みは先着順で受付いたしますが、ＦＡＸ・郵送申込でご希望の日程に空きがない場合は、健診機関より別日程をご案内させていただきます。
（４月・５月、１月～３月が空いているのでおすすめです）
※健康保険組合様等の補助制度はご利用できません。

オススメ

WEB で申込み
こちらのパンフレット表面をご確認ください。

OR

FAX で申込み　０７８－３９３－８１３０（神戸健診クリニック）

OR

郵送 で申込み　〒６５０－００２２
神戸市中央区元町通２丁目８番地１４オルタンシアビル２階
「神戸健診クリニック　商工会議所健診 係」

❷ 健診日のご案内について

お申込みから１～２週間程度で、受診日や検査内容を記載した「定期健診のご案内」と「WEB 問診のご案内」を事業所へ郵送いたします。
オプション検査については、定期健診のご案内に同封の「オプション検査のご案内」をご確認ください。

❸ お支払いについて

申込書にて支払方法〔窓口（現金・クレジットカード）または銀行振込〕を事業所単位で選択してください。
なお、銀行振込を選択された事業所には受診終了後、後日請求書（月毎）を郵送いたしますので、指定口座にご入金ください。（振込手数料は事業所にてご負担ください）

❹ 健診時の注意事項について

「WEB 問診」を受診日前日 23 時までにご入力をお願いいたします。
なお、コースによって食事制限がありますので、予め「定期健診のご案内」をご確認ください。

❺ 健診結果について

受診後、個人結果・事業所控えは約３週間で健診機関から事業所に郵送いたしますので、担当者様よりお受け取りください。※2025 年度より変更

お問合せ先	
	健診サービスの内容・申込（WEB 申込操作方法）について 神戸健診クリニック　商工会議所健診係　TEL：０７８－３２６－２４３０ **神戸商工会議所会員・生命共済制度への加入について** 神戸商工会議所（共済担当）TEL：０７８－３０３－５８０９

神戸商工会議所　健診サービス（神戸健診クリニック）行　FAX：０７８-３９３-８１３０

申　込　書

申込日：　　年　　月　　日

太枠内を記入の上、ＦＡＸまたは郵送にてお申込みください。

・受診人数が８名以上の場合は、申込書をコピーしてご記入ください。
・ご記入いただいた個人情報は、神戸商工会議所および神戸健診クリニックによる受診票・健診結果報告書の作成、今後の健康診断のご案内にのみ使用します。

事　業　所　名				生命共済制度加入	□　有　　□　無	
事業所所在地	〒　　ー					
T　E　L F　A　X	（　　）　　ー （　　）　　ー					
申込担当者名			メールアドレス	@		
支　払　方　法※1	健診コース	□ 窓口精算 □ 銀行振込	追　加 オプション	□ 窓口精算 □ 銀行振込	血糖検査 HbA1c※2	□ 窓口精算 □ 銀行振込

※1 窓口精算は現金・クレジットカード利用可
※2 採血時 3.5 時間未満にご飲食があった場合、血糖検査「HbA1c」660 円（税込）の追加が必須となります。（D コース除く）

	受診コース	受診者名	性別	生年月日	受診希望日※			備　考
					第１	第２	第３	
1	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
2	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
3	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
4	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
5	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
6	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							
7	A・B・C・D	フリガナ	男・女	昭和 平成　　年　月　日	／	／	／	
	※希望するオプション検査に○をしてください。（その他の検査を希望の場合は備考欄に記入願います） 便検査　・　骨密度検査　・　肺ＣＴ検査　・　子宮がん検査　・　乳房超音波検査　・　マンモグラフィ１方向　・　マンモグラフィ２方向							

※受診希望日は２０２５年４月１日から２０２６年３月２１日までの日付をご記入ください。

・土曜、日曜の営業日については、神戸健診クリニックＨＰにてご確認ください。（https://www.kobekenshin.jp/）