

健康診断のご案内

今年度もウィルス感染防止対策を講じた様式で、健康診断を実施いたします。
みなさまのご理解、ご協力をお願い申し上げます。

【日程】

2026年 **9月6日（日）** または **13日（日）**

時間帯：午前8時～午前11時35分までの間で実施

※お申込後、組合にて複数枠に割振りさせていただきます。よってお越しいただく
受診日時の詳細は、**8月7日（金）**にご案内を発送させていただきます。

●＜胃内視鏡検査（**胃カメラ**）をご希望の方【充実コース】、**レディース枠**の受診ご希望の方＞

2026年 **9月中** の **平日** または **土曜日**、となります【申込書にて実施日を確認】。

別紙②『**胃内視鏡（胃カメラ）検査・レディース枠 希望日 申込書**』
をご確認、ご記入ください。

※ 組合以外の一般の方と混じっての受診となります。

【場 所】 神鋼記念会 総合健康管理センター 灘ドック健診クリニック

[神鋼記念病院 1階／神戸市中央区脇浜町 1-4-47]

【対象者】 健診当日に建設国保資格のある 家族被保険者

注意

社会保険加入等により、建設国保の資格を喪失し、資格喪失日が健診受診日以前となった場合は後日、申込金以外の健診費用（特定健診は約7千円、充実コースは約2～3万円）をご請求させていただきます。申し込み後**8月29日（土）**以後のキャンセルはいかなる場合の理由でも返金しません。

【申込金】 『特定健診』… 1,000 円 / 『充実コース』… 5,000 円

（↑2027年3月31日時点で40歳以上） / （↑組合員と同様の健診項目）

※申込・支払方法に関しては、別紙①『**健康診断 申込書**』をご確認ください。

【締切日】

7月29日（水）

※申込書のご提出と申込金のお支払いの締切日になります。

※引き落としご希望の方は、8月10日（月）が引落日となりますので、
必ず申込書をご提出ください。引落しでの対応が**不可能**となります。

【申込方法】 申込書・同意書をご記入いただき、神戸土建組合事務所へ

ご持参、もしくは FAX または ご郵送（締切日必着！） ください。

家族 健診項目 ●年齢は2027年3月31日時点の年齢です

健診項目		検査内容	特定健診	充実コース
問診・診察		健康状態の調査・医師の診察	●	●
身体測定		身長・体重・BMI	●	●
腹囲		ウエスト周囲径	●	●
血圧測定		安静時血圧	●	●
視力測定		左右裸眼視力・矯正視力		●
聴力検査		会話法		●
尿検査		蛋白・糖	●	●
		潜血		●
心電図検査		安静時 12 誘導	●※4	●
肺がん《※1》		胸部 X 線検査(直接撮影)		●
胃がん		胃部 X 線検査(デジタル撮影)		●
		胃部内視鏡検査(経口 or 経鼻)		●
血液検査	血液一般	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット	●※4	●
		白血球数		●
	代謝機能	総コレステロール(TCHO)		●
		中性脂肪(トリグリセライド・TG)	●	●
		HDL コレステロール	●	●
		LDL コレステロール	●	●
		血糖(BS)	●	●
		ヘモグロビン A1c(HbA1c)	●	●
	肝機能他	GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP	●	●
		ALP(アルカリフォスファターゼ)		●
		TP(総蛋白)		●
		アミラーゼ(AMY)		●
	腎機能	尿酸(UA)		●
		尿素窒素(BUN)		●
		クレアチニン(CREA)	●※4	●
		eGFR	●※4	●
	肝炎 《※2》	HCV 抗体・HBs 抗原		●
	前立腺がん 《※3》	PSA		●
大腸がん		便潜血検査(2 日法)		●
眼底検査 《※2》		両眼	●※4	●

《※1》 今年度は、家族の胸部エックス線写真の再読影を実施します

《※2》 肝炎ウィルス検査(HCV抗体・HBs抗原)及び眼底検査は、40歳以上が対象です

《※3》 PSA検査は、40歳以上の男性が対象です

《※4》 医師が必要と認めた場合に実施

健康診断 申込書

締切日：7月29日（水）

※必ず、同意書もご記入ください。FAX・ご郵送は、必ず届いたか電話（078-871-1416）でご確認ください。

組合記入欄	月	日	受付	／	検便	血容器	領収書	を	月	日	に	手渡し済	郵送済
ご氏名（受診者）	(ふりがな)												
生年月日	昭和	平成	※ご年齢記入は 2027 年 3 月 31 日時点										
年			月			日			歳				
お電話番号（ご連絡がしやすい番号）						() —							
どのコースで受けるか？ ※どちらかに○を						特定健診（1,000 円） 充実コース（5,000 円）							
大腸がん（検便）検査 ※どちらかに○を						受診を する ・ しない							
<↑↓『充実コース』を選択した方のみ↑↓>						バリウム（胃部X線）検査							
胃がん検査（ご希望項目） ※いずれかに○を						胃カメラ検査 ※1							
						どちらの検査も受けない							

※ 女性受診者のみの項目↓

↑ ○印記入欄

レディース枠（女性受診者専用時間枠）での受診	希望 する ・ しない (平日予約※1) ・ (案内日程通り)
------------------------	------------------------------------

↓ ○印記入欄

申込金 お支払方法 ※いずれかに○を		引落し 引落日 8 月 10 日（月）	領収書の発行を 希望 する ・ しない
		現金払い（申込締切日までに組合へ）	
		お振込み（申込締切日までに指定口座へ ※2）	

※1 別紙②『胃内視鏡（胃カメラ）検査・レディース枠希望日申込書』をご確認、ご記入ください。

※2 日新信用金庫 西灘支店 普通口座 0177270 神戸土木建築労働組合

同意書

2026 年度 神戸土木建築労働組合 胸部 X 線写真再読影における個人情報の取り扱いについて

■胸部 X 線写真再読影について（家族被保険者充実コース受診者対象）

- ◆じん肺・石綿関連疾患早期発見のため、集団健診で撮影した胸部 X 線写真を建設国保の顧問医である水嶋潔医師（みずしま内科クリニック）に送り、再読影（職業性呼吸器疾患の調査分析含）を依頼します。
- ◆「再読影結果」については、神戸土建組合に報告されます。
- ◆じん肺・石綿関連疾患等の疑いがある方には、再読影結果を通知し、今後の対応について神戸土建組合からご連絡させていただくことがあります。

上記の内容に同意します。

2026 年 月 日 ご署名（受診者ご本人）

※『健診診断 申込書』と一緒にご提出ください。

共通用：申込チラシ（別紙②）

胃内視鏡（胃カメラ）検査・レディース枠 希望日 申込書

— 胃カメラ健診を受診する場合のご注意点 —

ご希望日決定後の日程（平日または土曜日）に、【健康診断 + 胃カメラ健診】をします。
よって、9月6日（日）と13日（日）にお越しいただいても受診できません。

ご氏名（受診者）	(ふりがな)		性別	男・女		続柄			
			生年月日	昭和 平成 年 月 日					
コース	胃カメラ / 経口・経鼻 / レディース枠（ご希望の女性のみ選択）								
受 希 望 診 日	右記のカレンダーに○□印が付いている日が受診可能日です。赤字はレディース枠。必ず、第3希望日までご記入ください。		2026年 9月						
			日	月	火	水	木	金	土
	第1希望日		6	7	8	9	10	11	12
	第2希望日		13	14	15	16	17	18	19
第3希望日		20	21	22	23	24	25	26	
		27	28	29	30				
電話番号	※日中つながりやすい番号をご記入ください。 () —								
予約確定時の 連絡方法	↓ いずれか○をご記入 ※Eメール希望の方は神戸土建に別途メールもしてください								
	() FAX を希望する FAX: () —								
	QRコードを読み取ると神戸土建 () Eメールを希望する メールアドレスにつながります⇒ ※氏名入力忘れないように！ この申込書とは別に、申込者の正確なメールアドレスを把握するため、メールを 神戸土建あてアドレス (k-union@kcwu.dp.u-netsurf.ne.jp) に送ってください								

- ◆胃カメラ健診当日、鎮静剤をご希望される方は 必ず【経口】を選択してください。
(健診当日、鎮静剤を使用される場合、自動車・二輪車等の乗り物でのご来院はお控えください。)
- ◆日程調節の件で、健診センターからも直接電話がかかる場合があります。
- ◆医師の判断により、組織検査を実施する場合があります。その場合、健診費用と別に検査費用（5,000 円以上）を神鋼記念病院窓口でお支払いいただく必要があります。
- ◆健診当日に血圧が高値の方は、胃内視鏡（胃カメラ）検査を見合わせる場合もあります。
- ◆（女性のみ）妊娠中や妊娠の可能性がある方、授乳中の方は申し込みできません。
- ◆前日 22 時以降の飲食は不可。(水のみ適度に摂取可能。少量ならば当日健診 2 時間前まで可。)