

令和7年2月20日

会 員 企 業 主 様

公益財団法人京都中小企業振興センター

理事長 山下 信幸

定期健康診断のあっ旋について

拝啓 陽春の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は当センターの運営に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、会員企業主様におかれましては、従業員の皆様の健康管理については常に心さ

れていることと存じますが、当センターにおきましても“新しい時代の健康づくり”

と“心豊かなライフスタイル”をモットーに諸事業を薦めております。

つきましては、令和7年度の定期健康診断補助の取り扱いは右記の通りでございま

すので、企業主様はじめ全従業員様に受診いただきますようご案内申し上げます。

なお、協会けんぽの「生活習慣病予防健診（一般・付加）」を受診される方は、

別紙の用紙にてお申込み願います。

敬具

※京都府北部地域の方、京都市外の営業所等遠方にお勤めの方はKPC事務局までお問合せ下さい。

☆対象 KPC 会員ご本人 ※補助は年度内1回に限ります。

コース	A コース	B コース
検 査 項 目	1. 診察 2. 問診 3. 胸部 X 線撮影 4. 尿検査(糖、蛋白) 5. 血圧測定 6. 身長・体重・腹囲・視力 7. 聴力(1000Hz、4000Hz) 8. 貧血検査(血色素量、赤血球数) 9. 肝機能検査 10. 血中脂質検査(LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド) 11. 血糖 12. 心電図検査	1. 診察 2. 問診 3. 胸部 X 線撮影 4. 尿検査(糖、蛋白) 5. 血圧測定 6. 身長・体重・視力及び聴力(会話)
※検査項目は、医療機関によって異なる場合があります。		※産業医等の指導がない場合は、 A コースをおすすめします。

☆受診期間 令和7年4月～令和8年1月末
※上記受診期間以降の場合は、KPC までお問い合わせ下さい。

☆料 金	受診料金	KPC 補助金
A コース	受診医療機関による	1,000 円
B コース	受診医療機関による	500 円

※医療機関からは KPC 補助金を差し引いた金額が請求されます。

☆受診方法 裏面のお申込書により郵便または FAX にて KPC 事務局まで受診前にお申込下さい。
受診日などの打ち合わせは、希望する医療機関へ直接お問い合わせ下さい。

※個々で受診され、窓口で当日清算の場合は、KPC 補助適用の旨窓口でもお伝え下さい。

☆KPC 指定医療機関(下記の医療機関にてご受診ください)

医療機関名	所在地	TEL
京都鞍馬口医療センター	京都市北区小山下総町 27	075-441-6101
社会(医)太秦病院附属うずまさ診療所	京都市右京区太秦帷子ヶ辻町 30 番地 4	075-863-5553
(医)大澤会大澤クリニック	京都市中京区錦小路通東洞院東入る西魚屋町 617	075-256-7355
(一財)大和松寿会中央診療所	京都市中京区三条通高倉東入榊屋町 58	075-211-4503
(一財)京都工場保健会総合健診センター	京都市中京区西ノ京北壺井町 67	0120-823-053
(一財)京都工場保健会宇治健診クリニック	宇治市広野町成田 1 番地 7	0120-823-099
(一財)京都工場保健会山科健診クリニック	京都市山科区竹鼻竹ノ街道町 92 ラクト C301	0120-823-066
(一財)京都予防医学センター	京都市中京区西ノ京左馬寮町 28	075-811-9137
(医)大和英寿会大和健診センター	京都市中京区虎屋町 577-2(井門烏丸姉小路ビル 6.8.9 階)	075-256-4141
(医)啓信会京都四条診療所健康管理センター	京都市下京区醒ヶ井通四条下る高野堂町 414 番地	075-361-3400
(医)財団康生会武田病院健診センター	京都市下京区塩小路通西洞院東入る(日本生命京都三哲ビル 3 階)	075-746-5100
宇治武田病院健診センター	宇治市宇治里尻 36-26	
(医)朋友会 鳥羽健診クリニック	京都市伏見区下鳥羽六反長町 109	075-603-6000
(一財)京都労災援護財団京都城南診療所	京都市伏見区竹田中宮町 98 番地	075-623-1113
社会(医)弘仁会大島病院	京都市伏見区桃山町泰長老 115	075-622-0701
(医)社団洛和会 洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2	075-593-7774
(医)啓信会京都きづ川病院健康管理センター	城陽市平川西六反 26-1	0774-54-1116
(医)財団康生会柳馬場武田クリニック	京都市中京区井筒屋町 407 番地シティーハウス 407、1F	075-213-2216
(医)同仁会(社団)同仁会クリニック/京都九条病院	京都市南区唐橋羅城門町 30 京都メディックスビル 1F	075-691-7756
(一社)京都微生物研究所附属診療所	京都市山科区川田御出町 3-4	075-593-1443
(医)西大路病院	京都市中京区西ノ京東中合町 12-1	075-821-2355
(医)浜田会 洛北病院	京都市北区上賀茂神山 6	075-701-0151
(医)徳洲会六地藏総合病院	宇治市六地藏奈良町 9 番地	0774-33-1717
京都岡本記念病院 健診センター	久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地	0774-48-5611

定期健康診断(A コース)補助申込書

企業番号		企業名				
所在地	〒			担当者		
TEL		FAX		希望する健診月	月	*医療機関記入欄
No.	個人番号	氏名(フリガナもご記入ください)		性別	生年月日	* 受診日
1					. .	. .
2					. .	. .
3					. .	. .
4					. .	. .
5					. .	. .
6					. .	. .
7					. .	. .
8					. .	. .
9					. .	. .
10					. .	. .
指定医療機関 希望機関に○をつけてください。		申込者合計 _____ 名			事務局記入欄	
1 京都鞍馬口医療センター 2 うずまさ診療所 3 大澤クリニック 4 中央診療所 5 京都工場保健会 6 京都予防医学センター 7 大和健診センター 8 京都四条診療所 9 武田病院健診センター 10 鳥羽健診クリニック 11 京都市城南診療所 12 大島病院 13 洛和会音羽病院 14 京都きづ川病院 15 柳馬場武田クリニック 16 同仁会クリニック/京都九条病院 17 京都微生物研究所 18 西大路病院 19 浜田会洛北病院 20 六地藏総合病院 21 京都岡本記念病院		内 訳				
		会 員 : _____ 名				
		会 員 外 : _____ 名				
		会員 1 名につき 1,000 円補助				
		健康診断の項目[B コースの項目に加えて] 貧血検査(血色素量、赤血球数)・肝機能検査・血中脂質検査・血糖・心電図 検査・聴力検査(オーディオメーター)・腹囲				
		お願い ○必ず受診前に KPC までお申ください。 ○申込期限、受診期限を過ぎる場合は、KPC にお問合せ下さい。				
		申込期限: 令和 8 年 1 月 申込先(FAX): 075-361-1101				

定期健康診断(B コース)補助申込書

企業番号		企業名				
所在地	〒			担当者		
TEL		FAX		希望する健診月	月	*医療機関記入欄
No.	個人番号	氏名(フリガナもご記入ください)		性別	生年月日	* 受診日
1					. .	. .
2					. .	. .
3					. .	. .
4					. .	. .
5					. .	. .
6					. .	. .
7					. .	. .
8					. .	. .
9					. .	. .
10					. .	. .
指定医療機関 希望機関に○をつけてください。		申込者合計 _____ 名			事務局記入欄	
1 京都鞍馬口医療センター 2 うずまさ診療所 3 大澤クリニック 4 中央診療所 5 京都工場保健会 6 京都予防医学センター 7 大和健診センター 8 京都四条診療所 9 武田病院健診センター 10 鳥羽健診クリニック 11 京都市城南診療所 12 大島病院 13 洛和会音羽病院 14 京都きづ川病院 15 柳馬場武田クリニック 16 同仁会クリニック/京都九条病院 17 京都微生物研究所 18 西大路病院 19 浜田会洛北病院 20 六地藏総合病院 21 京都岡本記念病院		内 訳				
		会 員 : _____ 名				
		会 員 外 : _____ 名				
		会員 1 名につき 500 円補助				
		健康診断の項目 診察・問診・胸部 X 線撮影・尿検査・血圧・身長・体重・視力・聴力 (産業医等の指導がない場合は A コースの受診をお勧めします。)				
		お願い ○必ず受診前に KPC までお申ください。 ○申込期限、受診期限を過ぎる場合は、KPC にお問合せ下さい。				
		申込期限: 令和 8 年 1 月 申込先(FAX): 075-361-1101				