

■巡回ドック+オプション検診

単位:円(税込)

種 目		健 診 機 関	補助額	事業主 負 担	個 人 負 担	補 助 対 象 年 齢 等
巡回 ドック	本人（任継除く）	各厚生病院	14,150	2,350	—	当該年度30歳以上の 本人・家族
	家族・任継			—	2,350	
オプ ション 検診	骨粗鬆症検診		924	—	616	当該年度30・35・40・45・ 50・55・60・65・70歳の 本人・家族
	前立腺検診		1,925	—	825	当該年度50歳以上の 本人・家族
	肝炎ウイルス検査（B型）		858	—	572	当該年度 30・40・50・60・70歳の 本人・家族
	肝炎ウイルス検査（C型）		1,188	—	792	