

# エリア限定 レディース巡回健診のご案内

まだ健康診断を受けていない  
女性加入者の皆様（特にご家族様）へ

組合では、組合員及び家族の加入者の方々の健康増進のため、新たにレディース健診の実施を試みました。計2日間、組合事務局での実施となりましたが、およそ200名が受診いただけることとなりました。また、申込数の超過により、受付できかねてしまった皆様には、大変ご不便をおかけいたしました。

多くの反響がありましたことをふまえ、**茨城県・栃木県・群馬県**におきましても、試験的にレディース健診を実施いたします。ご希望の方は、次ページの【エリア限定レディース巡回健診 申込書】にご記入のうえ、FAXにてお申込みください。（申込書はコピーするかホームページよりダウンロードして使用してください）



開催日・場所	下記「会場一覧」参照
開始時間	受付開始時間より11時の間、当方にて指定 ※健診所要時間はおよそ2時間程度
対象者	当組合加入の18歳以上の <b>女性</b> ※受診日において加入資格を喪失された方は対象外
費用	特定健診対象者（40～74歳）は、 <b>基本検査が無料</b> ※年度途中に加入の方は対象外
検査項目	基本検査（必須）、オプション検査（任意） ※申込書参照 ※後日、「健康プラスセミナー」にて、健診結果の説明を受けることができます。
申込締切	各受診日の2週間前（ただし、申込数全体で <b>先着100名まで</b> とします。）
<b>【注意事項】必ずお読みください！</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●主に、ご家族様向けの健診のため、視力・聴力・胸部レントゲン検査は含みません。 ⇒安全衛生法の法定項目を満たしません</li> <li>●他の健康保険組合の受診者も同時に実施しています。（組合により検査項目が異なることがあります）</li> <li>●今年度すでに「巡回健診」または「レディース健診」を受診した方は、申込みできません。</li> <li>●受付時間・開始時間は、指定できません。 ●他県の方も申込みできます。</li> </ul>	

会場一覧						
日付	曜日	会場名	県	住所	受付開始	※マンモ
10月1日	日	茨城県立県民文化センター	茨城	水戸市千波町東久保697番地	9:30～	○
10月7日	土	小山商工会議所	栃木	小山市城東1-6-36	9:30～	
10月21日	土	日立シビックセンター	茨城	日立市幸町1-21-1	9:30～	○
10月26日	木	茨城県立県民文化センター	茨城	水戸市千波町東久保697番地	9:30～	○
10月28日	土	伊勢崎市文化会館	群馬	伊勢崎市昭和町3918	9:20～	○
11月3日	金	つくば国際会議場	茨城	つくば市竹園2丁目20番3号	9:30～	○
11月7日	火	鹿嶋勤労文化会館	茨城	鹿嶋市宮中325-1	9:30～	
11月8日	水	足利商工会議所	栃木	足利市通3丁目2757	9:30～	
11月9日	木	日立シビックセンター	茨城	日立市幸町1-21-1	9:30～	
11月11日	土	スペースU古河	茨城	古河市長谷町38-18	9:30～	○
11月27日	月	つくば国際会議場	茨城	つくば市竹園2丁目20番3号	9:30～	
11月30日	木	マロニエプラザ	栃木	宇都宮市元今泉6-1-37	9:00～	○

※マンモグラフィーは、検診車の都合により実施できない会場があります。ご希望の方は、○印のある日程・会場にて申込みください。

健診日の確認・変更  
検査内容や個人負担金・支払方法のお問合せ

株式会社あまの創健 巡回健診企画室  
TEL: 052-930-8071（日・祝を除く 月～土 9:00～17:00）

健診結果は、加入の組合に送付されますことをご了承ください。収集された健診結果等の個人情報、組合で適正に管理し、集計・分析・特定保健指導・受診勧奨・健康保険事業の企画や運営のための資料として使用いたします。



## 【エリア限定レディース巡回健診 申込書】

FAX送信先

0120-052-858

(株)あまの創建 巡回健診企画室

対象者：当組合加入の18歳以上の女性の方 ※受診日において加入資格を喪失された方は受診できません。

特定健診対象者（40～74歳）は、基本検査が無料となります。 ※年度途中に加入の方は対象外

「会場一覧」をご覧ください、ご希望のよい会場を選択してください。

	健診日	会場名
第1希望	月 日 ( )	
第2希望（あれば）	月 日 ( )	

★申込締め切りは、健診日の2週間前です。

保険証の記号・番号	組合員氏名	受診者氏名
記号 番号		フリガナ

続柄（組合員との間柄）	生年月日	郵便番号	住所（問診票を送付いたしますので、必ずご記入願います。）
税理士・勤務税理士・職員・ 家族・後期高齢者	昭和 平成 年 月 日生	〒 — 電話番号 — —	

### ①【基本検査（全員実施）】

※特定健診対象者（40～74歳）は無料（年度途中に加入の方は対象外）

項目名	負担額（税込）
検尿・身体測定・腹囲測定・血圧測定・診察・血液検査・眼底検査・心電図	特定健診対象者 0円 対象外の場合は 9,072円

### ②【補助金】

健診の合計金額が 10,000円以上の場合	税理士 勤務税理士 職員 家族・後期高齢者	40,000円 40,000円 30,000円 20,000円
健診の合計金額が 10,000円未満の場合	一律 ※40歳未満及び年度途中に加入の特定健診対象者に限る	5,000円

！補助金の利用は、年度内で1度のみの利用となります。

すでに支給された方、今後利用予定のある方はご注意ください。

### ③【金額確認】必ずご記入・ご確認をお願いします。

①基本検査	②オプション検査	③補助金	合計①+②-③
0円	〇印の合計		
または 9,072円	円	円	円

☆血液検査による方法です。

※自己負担額が発生する場合は、後日お振込による支払いとなります

※合計金額がマイナスの場合、自己負担額は0円となります。健診費用が補助金額未満の場合は、実費までの補助となります。

### ④【オプション検査申込欄】

（受診を希望される方は〇印を記入）

項目名	負担額	受診希望
大腸がん検診（便潜血）	1,728円	
胃部レントゲン検査	6,372円	
☆ペプシノーゲン検査	3,780円	
骨密度測定	2,160円	
腹部超音波検査	4,320円	
乳腺超音波検査	4,104円	
マンモグラフィー検査	5,400円	
子宮頸がん検査（自己採取）	3,024円	
☆腫瘍マーカー（AFP：肝臓）	1,620円	
☆腫瘍マーカー（CEA：消化器）	1,620円	
☆腫瘍マーカー（CA125：卵巣・子宮）	2,160円	
☆腫瘍マーカー（CA19-9：膵臓・胆道）	2,160円	
☆腫瘍マーカー（SCC：扁平上皮がん）	1,620円	
☆ヒロリ菌抗体検査	2,160円	
☆アレルギー検査（スギ）	1,188円	
☆アレルギー検査（ヒノキ）	1,188円	
☆アレルギー検査（ブタクサ）	1,188円	