

春季婦人生活習慣病健診のお知らせ

当健康保険組合では、疾病予防対策事業の一環として一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）協力のもと、春、秋の年2回、婦人生活習慣病健診を実施しております。ご自身の健康状態を確認し、健康管理に努められ、明るい健康な家庭生活を営むためぜひこの機会に受診されるようお勧めいたします。

実施要領

- ◆実施対象者 30歳以上の女性（被保険者及び被扶養者）
- ◆実施予定期間 令和5年4月1日（土）～令和5年8月31日（木）
- ◆実施会場 会場一覧表の希望場所
- ◆申込方法 本案内2枚目の申込書に必要事項を記入のうえ、当組合に郵送又はFAXでお申し込みください。
また、インターネットからの受付も可能です。（12月1日よりスタート）併せてご利用ください。
- ◆受診方法 実施医療機関より、健診に必要な書類、検査容器等をご本人宛に送付いたします。（5年3月1日より順次発送予定）
- ◆負担料金 3,600円（未受診項目があった場合の減額はありませぬ）

窓口精算（現金）または振込精算（医療機関へ振込）の2通りとなります。会場により精算方法が決まっておりますので、会場一覧表にてご確認ください。
※振込精算の場合、振込手数料は受診者負担
- ◆健診内容 問診・身体計測・視力・血圧・聴力・検尿・胸部X線・心電図・血液検査・胃部X線（間接）・便潜血・乳房検査（超音波又はマンモグラフィ）・子宮細胞診（自己採取法又は医師採取法）
- ◆申込締切 令和5年1月16日（月）必着

《注意事項》

※健診料の補助は原則として、1人につき年度内（4月～翌年3月）に1回です。

※健診日において、被保険者、被扶養者の資格がない方は補助金を受けられません。

【お申込・お問い合わせ先】

東京都木材産業健康保険組合 総務課

Tel 03-5534-6311

婦 人 生 活 習 慣 病 健 診 申 込 書

| | | | | |
|--|---|----------------------------|--|----------------|
| 組 合 名 | 東京都木材産業健康保険組合 | | コード 1 3 - 3 3 0 | |
| 保 険 証 記号番号 | 記号 | | 番号 | |
| 事業所名 | | | | |
| 受 診 者 | フリガナ | | | 続柄 |
| | 氏 名 | 姓 | 名 | 1. 本人 2. 家族 |
| | 生年月日 | 5. 昭和 年 月 日生 (才) 7. 平成 | | |
| | 住 所 | 〒 - | | |
| | 電話番号 | () | | |
| 希望健診 会 場 | コード | | 会場名 | |
| 子宮検査 方法希望 <small>※希望するもの1つに○</small> | 1. 自己採取法で希望 <small>別紙会場一覧表で○印がある会場</small> | | 2. 医師採取法で希望 <small>すべての会場で受診可能</small> | 3. 希望しない |
| 乳房検査 方法希望 <small>※希望するもの1つに○</small> | 1. 超音波 (エコー) | | 2. マンモグラフィ <small>実施会場に○印がついている会場のみ実施</small> | |

《注意事項》

※事前に健診日の指定はできませんのでご了承ください。

※「2. 医師採取法」は、原則として会場（健診車）で行いますが、近隣の医院で行う場合は、健康診断と同日に受診できない場合がございます。

※乳房検査欄の「2. マンモグラフィ」は、実施会場一覧表の「マンモグラフィ」欄で○印がついている会場のみ実施できます。また、マンモグラフィの無い会場を選択した場合は超音波とさせていただきます。

◎健診申込者の個人情報、受診資格の確認および健診委託業者等への連絡に使用します。

◎この申込をいただいた方は、当組合が健診結果を収集し、その結果を基に特定保健指導等の保健事業に利用することについて同意したものとさせていただきます。

【お申し込み先】 東京都木材産業健康保険組合 総務課
〒136-0082 東京都江東区新木場1-18-6
新木場センタービル
FAX 03-5534-6314