

女性健診のご案内

土建国保に家族加入の組合員 はぜひ受診を！

子宮がん・乳がん検査受診できます(注:オプション検査のみの受診はできません!)

一般健診の内容

身長・体重・BMI(肥満度)・腹囲・視力・血圧・尿検査・診察・心電図・血液検査・胸部レントゲン・聴力

東京土建江戸川支部
TEL: 03-3655-6448
FAX: 03-3656-0959

日程 **1月19日(日)**

場所 **支部会館3階**

定員 **60人** 定員に達し次第
申込終了します

(注)支部会館は駐車禁止

当日、支部1階はレントゲン車を配置するため、
駐車ができません。自転車・バイクの駐輪は可能です。

受付 **午前9時～12時**

◎当日は健診センター及び
案内係の指示に従って下さい

申込締切 **12月18日(水)支部必着**

注) **受診券と問診票記入の上、
持参して下さい**

料金表

[一般健診]

土建国保加入の被保険者…………… 無料(注)年度内2回目は2,000円)

土建国保未加入の組合員…………… 2,000円

組合未加入の人…………… 10,000円

[オプション検査]

| 項目 | 料金 | | |
|---------------------|--------|---------|---------------|
| | 土建国保加入 | 土建国保未加入 | |
| 便潜血 | 40歳以上 | 0円 | 1,000円 (大腸がん) |
| | 40歳未満 | 1,000円 | |
| 乳がん検査 (マンモグラフィ) | 40歳以上 | 1,000円 | 4,150円 |
| | 40歳未満 | 4,150円 | |
| 子宮がん検査 (子宮頸部細胞診) | 20歳以上 | 500円 | 3,000円 |
| | 20歳未満 | 3,000円 | |
| ペプシンゲン(胃がんリスクチェック) | 3,500円 | | (卵巣がん) |
| ピロリ菌 | 1,500円 | | |
| CA125検査(血液) | 3,000円 | | |
| じん肺検査結果証明書 | 2,000円 | | |

※「組合のみ」
※「未加入」
↑ ↑ ↑ ↑ ↑
申込書の国保番号欄
に記入すること

※オプション検査のみの受診はできません。

※オプション検査料は当日会場でお支払いください。

※未加入者も当日お支払ください。

※胃のレントゲンは受診できません。

健診の問い合わせは
芝健診センター
渉外部 齋藤まで
TEL 090-6923-5252

[申込] **必ず下記申込書で、事前に申し込んでください。**

(12月18日支部必着。FAXでも可)

[準備] 当日持参する用紙・容器は「**芝健診センターより直接自宅に送付**」
されます。

1/19(日)女性健診申込書

キリトリ

【自宅住所】〒 _____ 電話 _____

住所 _____

分会 群

※自宅以外に容器の送付を希望される方は、下記にご記入ください。

【容器送付先住所】〒 _____ 電話 _____

住所 _____

組合番号 _____

住所 _____

国保番号[91-08・ _____] ⇔

※「組合のみ」「未加入」
の場合はそれを記入

※国保番号
は領収書又は
保険証を
参照

| 申込者氏名 | 性別 | 生年月日 | オプション検査(受けるものに○をする) | | | | | | |
|------------|----|-----------|---------------------|-----|------|--------|------|------|--------|
| | | | 便潜血 | 乳がん | 子宮がん | ペプシンゲン | ピロリ菌 | 卵巣がん | じん肺証明書 |
| フリガナ 名前 | 女 | S・H 年 月 日 | | | | | | | |
| フリガナ 名前 | 女 | S・H 年 月 日 | | | | | | | |
| フリガナ 名前 | 女 | S・H 年 月 日 | | | | | | | |
| フリガナ 名前 | 女 | S・H 年 月 日 | | | | | | | |

※お手元に『受診券』があるかご確認ください。また受診券は、当日必ずご持参ください。(受診券がない場合、全額自己負担となります。)