

2024年度

# 春の健康診査ご案内

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

- 『健康診査受診券』を当日必ずご持参下さい。当日受診券がない場合、全額自己負担となります。  
※「受診券」を紛失された方は至急、支部までご連絡下さい。
  - 必ず、下の申込書で事前に申し込んで下さい。
- [注意] 混雑が予想されますので、マスクの着用を推奨します。

健診に関するお問い合わせは、芝健診センター  
(090-6923-5252) 渉外部 齋藤まで

## 3月23日(日)

申込期間： 東京土建江戸川支部  
12月18日(水)～  
2月18日(火) 定員 300名

※場所は裏面地図参照

注) 支部会館は駐車できません

注) 指定時間以外の受診はできません

注) 期間外の申込は受理できません

受付 午前9～12時

注) 受診券と問診票記入の上、持参して下さい

### 基本検査項目

身長・体重・BMI(肥満度)・腹囲・診察  
血圧・心電図・視力・聴力・胸部レントゲン  
(および「じん肺」専門医の再読影)  
血液検査・尿検査

### 料金表

[基本検査] 土建国保加入の被保険者…… 無料  
土建国保未加入の組合員……2,000円  
組合未加入者…… 10,000円  
※「組合のみ」加入  
※「未加入」記入 ← 申込書の国保番号に記入すること

### [オプション検査]

項目	料金	
	土建国保加入者	土建国保未加入者
胃のレントゲン	50歳以上	3,000円
	50歳未満	7,000円
便潜血 (大腸がん検査)	40歳以上	0円
	40歳未満	1,000円
胃がんリスクチェック (血液検査)	3,500円	
じん肺検査 結果証明書	2,000円	
ピロリ菌 (以前検査した方は検査不要)	1,500円	
溶接ヒューム (特殊健康診断)	2,750円 (健診と同時)	3,850円 (溶接ヒュームのみ)

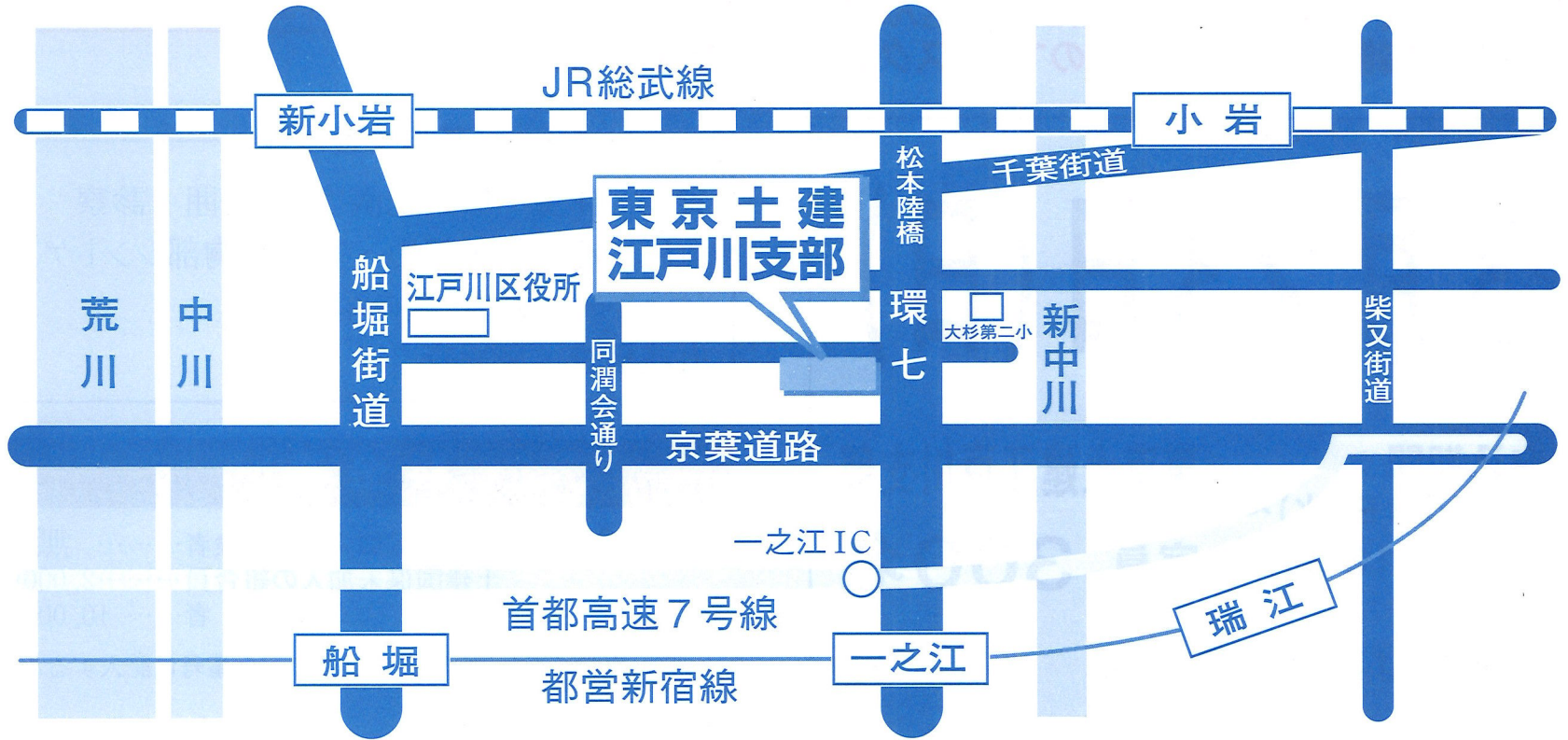
※オプション検査のみの受診はできません(溶接ヒュームは可能)。  
※オプション検査料、未加入者の健診料は当日、会場支払い。  
※胃のレントゲンは人数が集まらない場合、中止です。

キリトリ

申 込 書	分会 群	【自宅住所】 (建物名・部屋番号も必ず記入してください) 郵便番号 ー 電話 ( )								
	組合員番号 国保番号									
	※自宅住所以外に容器の送付を希望される方は、下記にもご記入ください。 【容器送付先住所・会社名・建物名】 郵便番号 ー 電話 ( )									
	オプション検査 (受けるものに○をする。)									
	お名前	フリガナ	性別	生年月日	胃レントゲン	胃がんリスクチェック (バプテシノゲン検査)	ピロリ菌	便潜血 (大腸がん検査)	じん肺検査結果証明書	溶接ヒューム (特殊健康診断)
組合員				昭・平 . .						
組合員 の家族				昭・平 . .						
				昭・平 . .						
未加入者				昭・平 . .						
未加入の方は紹介者をご記入ください。(紹介者名または所属事業所 分会 群 )										

※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。

# 3月23日(日)



## 東京土建江戸川支部

東京都江戸川区大杉2-12-10

### [注意]

- ① 健診会場には駐車場がありませんので、近隣の有料駐車場をご利用下さい。  
他店舗への無断駐車による苦情がきています。
- ② 「基本検査料金」「オプション検査料金」は、健診当日に会場で、お支払いください。
- ③ 胃のレントゲン及び一般健診に入っている血糖値検査では正確な評価数値を出すために、空腹でなければ実施できません。
- ④ 問診票・容器の送付先が結果票の送付先となります。

## 領収書を見て、申込書に国保番号を書いて下さい。

国民健康保険料領収書	
年	月分
組合員 都内法人A種	26,850
家族 0人	0
介護 1人	4,200
後期支援分 1人	9,200
合計 ①	40,250

上記金額正に領収致しました。  
東京土建国民健康保険組合  
理事長 佐藤

組合費等領収書	
組合費	4,575
共済費	1,005
国保入院共済	150
一律金	100
どけん生命	520
労金関係	0
建退共	0
アスパスト訴訟	0
その他	0
預り金	40,250
合計	46,600
総合計	

令和6年7月分

所属番号 08-01-05  
組合員番号 36684  
**国保番号 29598**  
氏名 土建太郎 殿

**国保番号**

※預り金は国保預り金です  
左記金額正に領収致しました。

東京土建国民健康保険組合

令和 年 月 日

会計印