

料金後納
郵便

重要

婦人科項目を含む
約32,000円の検査を
5,000円でご受診いただけます

健康は一番の財産です。是非年に1度は健診を受診しましょう!

「自分は大丈夫。」と
決めつけしないで!
健康診断を受けましょう。

女性専用

健康診断のお知らせ

東海地区石油業健康保険組合

〒460-0024 名古屋市中区正木三丁目2番70号

TEL (052) 321-3110 FAX (052) 321-5034

(差出人・返還先)【健康保険組合 健康づくり事業委託機関】(株)あまの創健
全国巡回健診企画室 〒461-0001 名古屋市東区泉二丁目20番20号 TEL: (052) 930-8071

全国巡回健診のご案内



対象者 40歳以上74歳以下の被扶養者(女性)・被保険者本人(女性)
 ※受診日において、健保の資格を喪失された方は受診できませんのでご注意ください。
 なお、資格のない方が受診された場合、健保から返還請求をしますので、ご了承ください。
 ※巡回健診を受診される方は、特定健診、成人病、人間ドック、集合契約及び巡回レディース健診と重複して補助ができませんのでご注意ください。

検査項目と個人負担(税込)
 ※詳しい検査内容については冊子P3~6をご覧ください。

検査項目	個人負担		
基本検査 【全員実施】 ●身体測定 ●腹囲測定 ●尿検査 ●血圧測定 ●血液検査 ●診察 ●心電図 ●眼底検査 ●腹部超音波検査 ※赤字で記載された検査は特定健康診査項目です。40歳以上の方は受診してください。 【がん検診】 ●胃部レントゲン検査★ ●便潜血 【婦人科検診】下記の「申込時の注意事項」を必ずお読みください。 ●子宮頸部がん検査 HPV(自己採取) or 医師直接採取 ●乳がん検査 超音波 or マンモグラフィ(40歳以上対象)	5,000円 こんなにも受けられてこのお値段!		
★一部の会場では実施していない場合もございます。お申込みされても、自動的にキャンセルさせていただきますので、ご注意ください。実施会場につきましては、日程表をご確認ください。			
検査項目	個人負担	検査項目	個人負担
骨密度測定	1,100円	腫瘍マーカーAFP	1,650円
肝炎検査(B型+C型)	2,096円	腫瘍マーカーCA19-9	2,200円
ペプシノーゲン検査	2,096円	腫瘍マーカーCEA	1,650円
ピロリ菌抗体検査	2,200円	腫瘍マーカーSCC	1,650円
甲状腺検査	2,178円	NT-proBNP検査(心不全マーカー)	2,200円
シスタチンC検査	1,980円	卵巣がんリスク(CA125+HE4)	4,400円
アレルギーセット検査(卵白+ミルク+蕎麦)	2,970円	関節リウマチ(MMP-3)	1,650円

オプション検査 【有料】

個人負担金の支払方法 コンビニ振込とします。(振込手数料無料) 振込用紙は健診結果とともにお渡しします。
 ※後日、委託業者(株)あまの創健より振込確認をする場合もあります。

婦人科検査 申込時の注意事項

重要

- 乳がん検査、子宮頸部がん検査はそれぞれ1つの検査方法をお選びください。
- 複数の検査方法を選択された場合、こちらで受診可能な検査方法に切り替えさせていただきますので、ご了承願います。

会場No	健診日	会場名
第1希望	月 日	
第2希望	月 日	
第3希望	月 日	

※検査項目に ○ × 印をつけてください。 ※必須

便潜血	腹部超音波	胃部レントゲン	骨密度	肝炎	ペプシノーゲン
○	○	○	1,100円	2,096円	2,096円
ピロリ菌	甲状腺	シスタチンC	アレルギー検査	AFP(肝臓)	CA19-9(膵臓)
2,200円	2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円
CEA(消化器)	SCC(肺・子宮)	NT-proBNP	卵巣がんリスク(CA125+HE4)	関節リウマチ(MMP-3)	
1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円	

※お申込みの際は、宛名台紙裏面または別紙案内を必ずお読みください。
 ※乳がん(一項目のみ選択可能) 超音波 マンモ(一部会場)
 ※子宮頸部がん(一項目のみ選択可能) HPV 医師直接採取(一部会場) 無料
 ※あまのポイント全額利用 する

一部会場でのマンモグラフィ検査・子宮頸部がん医師採取検査について

「マンモグラフィ検査」「子宮頸部がん医師採取検査」は、一部会場のみ実施しております。実施会場につきましては、日程表をご確認ください。

『一部の対応会場以外でお申込みをされた場合』自動的に「乳がん超音波」「子宮頸部がん HPV(自己採取)」に切り替えさせていただきますので、ご注意ください。

保険者番号	記号	番号	続柄	被保険者名
				様
住所 ※問診票送付先				
フリガナ				
氏名 様				
TEL (日中連絡の取れる番号を記入してください)				
生年月日				
	会場 No.	健診日	会場名	
第1希望	No.	月 日		
第2希望	No.	月 日		
第3希望	No.	月 日		

切り取り線

※検査項目に ○ × 印をつけてください。 ※必須

便潜血	腹部超音波	胃部レントゲン	骨密度	肝炎	ペプシンノーゲン	※お申込みの際は、宛名台紙裏面もしくは別紙案内を必ずお読みください。
○	○	○	1,100円	2,096円	2,096円	※乳がん(一項目のみ選択可能) 超音波 マンモ(一部会場) ○ 無料
ピロリ菌	甲状腺	シタチンC	アルギナーゼ(卵白+ヒメトキ毒素)	AFP(肝臓)	CA19-9(膵臓・胆道)	※子宮頸部がん(一項目のみ選択可能) HPV 医師直接採取(一部会場) ○ 無料
2,200円	2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円	あまのポイント全額利用 する
CEA(消化器)	SCC(肺・子宮)	NT-proBNP	卵巣がんリスク(CA125+HE4)	関節リウマチ(MMP-3)		
1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円		

切り取り線

※はがきで申込まれる場合、ポイントの利用は保有している全額利用のみです。一部ポイントの利用はできませんので、ご注意ください。

※保有ポイントの確認は「健向Navi」でご確認ください。

※直接のお電話でのポイント利用、及び利用のキャンセルは承っておりませんので、ご注意ください。

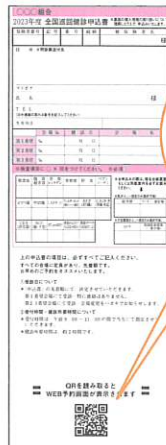
上の申込書の項目は、必ずすべてご記入ください。

すべての会場に定員があり、先着順です。

お早めのご予約をオススメいたします。

QRを読み取ると WEB予約画面が表示されます

QRを読み取って 簡単予約♪



QRを読み取ると WEB予約画面が表示されます



料金受取人私郵便

461-8790

名古屋東局
承認
1844

164

差出有効期間
令和6年1月
31日まで

●切手不要●

(受取人) 名古屋市東区泉二丁目20番20号

株式会社 あまの創健
全国巡回健診企画室 行



切り取り線

切り取り線

ハガキで申込まれる方は、
裏面に必要事項をご記入の上、
この切り取り線より切って
ご投函ください。

ハガキに記入した健診日を忘れないために
カレンダーに貼っておいてください。

第1希望	月	日 ()
会場No.	会場名	
第2希望	月	日 ()
会場No.	会場名	
第3希望	月	日 ()
会場No.	会場名	

※特に連絡がない方は第1希望が健診日となります。
健診日時約1週間前に必要な書類及び受付時間等の詳細を
ご自宅に送付いたします。
※健診受診日に健保の資格を喪失された方は受診できません。

【個人情報保護について】

皆様の個人情報はこのたびの健診及びその後の保健指導にのみ使用
いたします。また健診結果及び保健指導結果は所属される組合にも報
告されます。取り扱いにおいては個人情報保護方針に基づき、細心の
注意を払って管理に努めます。
以上のことをご理解の上、健診にお申込みください。

お問い合わせ先
株式会社あまの創健 全国巡回健診企画室
電話 (052)930-8071