

料金受取人払郵便  
名古屋東局  
承認  
1325

郵便はがき

461-8790

164

差出有効期間  
令和9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  
健康管理共同事業連絡会 事務局 行



切り取り線

## ポイントサービスのご案内

共同巡回健診受診者を対象に、ポイントサービスを実施しております。貯まったポイントは、翌年度の共同巡回健診にて利用することができます。是非、ご利用ください。

もらえる! 以下の4つのポイント付与条件の実績に応じてポイントを付与します!

- 1 関節リウマチ検査受診 **100ポイント**
  - 2 連続受診者(2年連続)  
(2025年度に巡回健診を受診された方) **100ポイント**
  - 3 卵巣がんリスク検査受診 **100ポイント**
  - 4 夏季受診者(8月) **100ポイント**
- ※ポイントは1ポイントにつき1円となります。

ポイントサービスに関する問い合わせ先

(株)あまの創健 ポイントサービス係  
TEL 052-931-0041 (土日祝を除く 9時~16時)  
お問い合わせの際は「ポイントプログラムの件で」とお伝えください。

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。取り扱いにつ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。以上のご理解の上、健診にお申込みください。  
予約内容の変更については、原則健診申込者からお問い合わせください。但し、やむを得ず被保険者様等からの問い合わせに対応する場合があります。ご了承ください。

2026年度

東海地区石油業健康保険組合

# 共同巡回健診のご案内



※連絡なしで中止されるとキャンセル料をいただく場合がありますのでご了承願います。

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、若年層健診、人間ドック及び集合契約と重複して補助ができませんのでご注意ください。

健診項目と  
個人負担(税込)

※詳しい検査内容については冊子をご覧ください。

基本検査  
【全員実施】

検査項目	個人負担
<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体測定 ●腹囲測定 ●尿検査 ●血圧測定</li> <li>●血液検査 ●診察(40歳以上) ●心電図</li> <li>●眼底検査 ●腹部超音波検査</li> </ul> <small>※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。</small>	<b>3,000円</b> こんなにも受けられてこのお値段!
<b>【がん検診】</b> ●胸部レントゲン検査 ●胃部レントゲン検査 ●便潜血検査	
<b>【婦人科がん検診】</b> ●子宮頸部がん検査 ●乳がん検査 マンモグラフィ検査	

オプション検査  
【希望者のみ】

検査項目	個人負担	検査項目	個人負担
<b>【婦人科がん検診】</b> 乳がん超音波検査追加	3,080円	アレルギーセット検査 (イヌ皮膚・ネコ皮膚・動物上皮(マルチ))	2,970円
HPV検査 ※子宮頸部がん検査実施者のみ	3,960円	シスタチンC検査	1,980円
眼圧検査	1,100円	腫瘍マーカーAFP	1,650円
骨密度測定	550円	腫瘍マーカーCA19-9	2,200円
B型肝炎検査	770円	腫瘍マーカーCEA	1,650円
C型肝炎検査	1,650円	腫瘍マーカーSCC	1,650円
ペプシノーゲン検査 ※胃部レントゲン未受診の方対象	1,100円	NT-proBNP検査(心不全マーカー)	2,200円
ピロリ菌抗体検査	2,200円	卵巣がんリスク(CA125+HE4)	4,400円
甲状腺検査	2,178円	関節リウマチ(MMP-3)	1,650円
		エクオール検査	無料
		オーラルケアチェック	3,300円

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。

## ハガキのオプション検査記入例

乳がん 超音波	マンモグラフィ
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
無料	

マンモグラフィ検査は受けなくて超音波検査に変更される方

※検査項目に○×印をつけてください。 ※必須

乳がん 超音波	子宮頸部 がん	HPV+ 子宮頸部がん	腹部 超音波	胃部 レントゲン
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,100円	3,960円	3,960円	2,200円	2,178円
眼圧	骨密度	B型肝炎	C型肝炎	ピロリ菌
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,100円	550円	770円	1,650円	2,200円
アレルギー セット	シスタチンC	AFP (肝臓)	CA19-9 (膵臓)	CEA (消化器)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2,970円	1,980円	1,650円	2,200円	1,650円
卵巣がん リスク	関節リウマチ (MMP-3)	エクオール	オーラルケア チェック	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4,400円	1,650円	無料	3,300円	

※○印が印字してある項目は基本検査項目です。

○印の項目は全員  
対象の項目です。  
(健保負担)

※近年の自然環境意識の高まり、インターネット予約の増加による観点から目隠しシールを廃止いたしました。

オプション検査のため希望される方は、必ず○印を記入してください。

■健診日の確認、変更、個人負担金支払方法等のお問い合わせ

☎(052)930-8071

(株)あまの創健 健康管理共同事業連絡会 事務局  
受付時間:日祝を除く月~土 9:00~16:00

📞 直接のお電話でのご予約は承っておりません。