

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。
健診日時の約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

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。

切取り線

郵便はがき

料金受取人払郵便

名古屋東局 承認 2294

461-8790 164

差出有効期間 令和7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

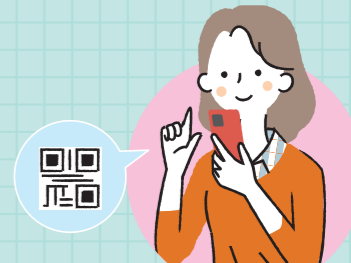
株式会社 あまの創健
全国巡回健診企画室 行



2024年度

東海地区石油業健康保険組合

全国巡回健診のご案内



対象者

40歳以上74歳以下の被扶養配偶者(女性)・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。

基本検査
【全員実施】

検査項目	個人負担
<ul style="list-style-type: none"> ●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 <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>	<p>5,000円</p> <p>こんなにも受けられてこのお値段!</p>
<p>【がん検診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●胃部レントゲン検査★ ●便潜血 	
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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) 	

★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。

オプション
検査
【有料】

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(花粉・ネコ皮膚・動物上皮(マルチ))	2,970円	関節リウマチ(MMP-3)	1,650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。

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 No	月 日	
第2希望 No	月 日	
第3希望 No	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	子宮頸部がん(一項目のみ)医師直接採取(一部会場)	HPV(医師直接採取(一部会場))
○	○	○	1,100円	2,096円	2,096円	○	○
2,200円	2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円	○	○
1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円			

※お申込みの際は、宛名台紙裏面もしく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
※子宮頸部がん(一項目のみ)医師直接採取(一部会場)
※HPV(医師直接採取(一部会場))
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。

■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 全国巡回健診企画室
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。