



郵便はがき

4 6 1 - 8 7 9 0

164

差出有効期間
令和8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)
(2024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

株式会社あまの創健 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。
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る
旨、ご了承ください。

2025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、成人病、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。

検査項目	個人負担
●身体測定 ●腹囲測定 ●尿検査 ●血圧測定 ●血液検査 ●診察(40歳以上) ●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。	3,000円
【がん検診】 ●胸部レントゲン検査 ●胃部レントゲン検査 ●便潜血検査	こんなに 受けられて このお値段!
【婦人科がん検診】 ●子宮頸部がん検査 ●乳がん検査 マンモグラフィ検査	

検査項目と
個人負担(税込)

※詳しい検査内容に
ついては冊子を
ご覧ください。

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
【婦人科がん検診】 乳がん超音波検査追加	2,860円	甲状腺検査	2,178円
HPV検査 ※子宮頸部がん検査実施者のみ	3,960円	アレルギーセット検査(スギ・ヒノキ・ブタクサ)	2,970円
眼圧検査	1,045円	シスタチンC検査	1,980円
骨密度測定	550円	腫瘍マーカーAFP	1,650円
B型肝炎検査	770円	腫瘍マーカーCA19-9	2,200円
C型肝炎検査	1,650円	腫瘍マーカーCEA	1,650円
ペプシンノーゲン検査 ※胃部レントゲン未受診の方対象	1,100円	腫瘍マーカーSCC	1,650円
ピロリ菌抗体検査	2,200円	NT-proBNP検査(心不全マーカー)	2,200円
		卵巣がんリスク(CA125+HE4)	4,400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	マンモグラフィ
超音波	マンモグラフィ
○	×

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

○印の項目は全員
対象の項目です。
(健保負担)

※検査項目に○×印をつけてください。 ※必須					
乳がん	子宮頸部	HPV+	腹部	胃部	
超音波	マンモグラフィ	子宮頸部がん	超音波	レントゲン	
○	○	○	○	○	
1,045円	550円	770円	1,650円	2,200円	2,178円
アレルギー	シスタチンC	AFP	CA19-9	CEA	SCC
○	○	○	○	○	○
2,970円	1,980円	1,650円	2,200円	1,650円	1,650円
あまのポイント 全額利用	※○印が印字してある項目は 基本検査項目です。		NT-proBNP	卵巣がんリスク (CA125+HE4)	関節リウマチ (MMP-3)
○	○		○	○	○
2,200円	2,200円		4,400円	1,650円	

※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。