

料金後納
郵便

重要

婦人科項目を含む
約27,000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
決めつけずに!
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) 株式会社あまの創健 健康管理共同事業連絡会 事務局

〒461-0001 名古屋市東区泉二丁目20番20号 TEL: (052) 930-8071

共同巡回健診のご案内



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。

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(40歳以上) ●心電図 ●眼底検査 ●腹部超音波検査 ※赤文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。	5,000円 こんなにも受けられてこのお値段!
【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	
【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P3~6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】	2,860円	甲状腺検査	2,178円
乳がん超音波検査追加		アレルギーセット検査(卵白+ミルク+蕎麦)	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	1,045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
		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。

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

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)

会場No.	検診日	氏名
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

乳がん超音波	子宮頸部がん	HPV	腹部超音波	胃部レントゲン	眼圧	骨密度
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B型肝炎	C型肝炎	ピロリ菌	甲状腺	アレルギーセット検査(卵白+ミルク+蕎麦)	シスタチンC	AFP
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEA	SCC	NT-proBNP	卵巣がんリスク(CA125+HE4)	関節リウマチ(MMP-3)		あまの創健 全額負担
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		する

※○印が印字してある項目は健保負担で受けられます。

※訂正される場合は、修正テープをご使用にならないでください。(目隠しシールの粘着で修正テープがはがれるため)

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。



2023年度 共同巡回健診申込書

※裏面の個人情報の取り扱いについて理解したうえで、申込みいたします。

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

乳がん 超音波	子宮頸部 マンモグラフィ	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	眼圧	骨密度
		○	3,960円	○	○	1,045円	550円
B型肝炎	C型肝炎	ピロリ菌	甲状腺	アレルギーセット (卵白+ミルク+蕎麦)	シスタチンC	AFP (肝臓)	CA19-9 (膵臓・胆道)
770円	1,650円	2,200円	2,178円	2,970円	1,980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)			あまのポイント 全額利用
1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円	※○印が印字してある項目は 健保負担で受診できません。		する

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。

お早めのご予約をおススメいたします。

保有ポイント

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

