



共同巡回健診のご案内

保健指導のレベル判定「情報提供」の方へギフトカード(2,000円分相当)プレゼント!
健康維持へ良い生活習慣を応援(プレゼントは平成30年3月発送予定)

被扶養配偶者(女性)

対象者

※受診日において、健保資格喪失された方は受診できません。

※資格喪失後に受診された場合は全額自己負担となります。

“個人負担額が下がりました”

・40歳以上…3,000円 ・39歳以下…5,000円

※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。

- ・検尿 ・身体測定 ・腹囲測定 ・血圧測定 ・血液検査 ・診察(40歳以上)
- ・心電図 ・便潜血検査 ・胸部レントゲン検査 ・眼底検査

基本検査 【全員実施】

検査項目	検査項目
乳がん検査	胃部レントゲン検査
39歳以下…超音波検査	子宮頸部がん検査
40歳以上…フィルムマンモグラフィ検査	ペプシノーゲン検査 (胃部レントゲン検査未受診の方対象)

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P4をご覧ください。

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	1,080円	HPV検査	3,888円
眼圧検査	1,026円	※子宮頸部がん検査実施者のみ	
B型肝炎検査	756円	ピロリ菌抗体検査	2,160円
C型肝炎検査	1,620円	腫瘍マーカーAFP	1,620円
甲状腺検査	2,138円	腫瘍マーカーCEA	1,620円
アレルギー検査(ヨモギ)	1,026円	腫瘍マーカーCA125	2,160円
アレルギーセット検査(スギ+ヒノキ+ブタクサ)	2,916円	腫瘍マーカーCA19-9	2,160円
アディポネクチン検査	3,240円	腫瘍マーカーSCC	1,620円
シスタチンC検査	1,944円	40歳以上の方、乳がん超音波検査追加	2,376円

個人負担金の 支払方法

郵便局または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
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 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)

フリガナ ア マ / ハ ナ コ
受診者氏名 あまの花子様
E.L. 052-930-8071
生年月日 1961年 05月 01日生

※受診を希望する項目に○印を、希望されない項目に×印を付けてください。

項目	乳がん	子宮頸部がん	骨密度	眼圧	B型肝炎
マンモグラフィ	○	○	○	○	○
超音波	○	○	○	○	○
C型肝炎	○	○	○	○	○
AFP(肝臓)	○	○	○	○	○
CEA(消化器)	○	○	○	○	○
CA125(婦人科)	○	○	○	○	○
CA19-9(膵臓)	○	○	○	○	○
SCC(肺癌)	○	○	○	○	○

※○印が印字してある項目は健保オプション検査(有料)です。

※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。(目隠しシールを貼るため)

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。

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

日祝を除く月～土 9:00～17:00

株式会社 あまの創健 健康管理共同事業連絡会 事務局

① 直接のお電話でのご予約は承っておりません。

