


巡回レディース健康診断申込用紙

※ボールペン等を使用し、太枠内をはっきりご記入ください
※「消せるボールペン」は使用しないでください

ご案内書裏面の「個人情報の取り扱いについて」の内容を理解し、個人情報の取り扱いについて同意します。ご同意いただけない場合、巡回レディース健康診断をお申込みいただけませんので、必ずご署名をお願いします。

本人署名

① 健保組合		名称	全国土木建築国民健康保険組合	
		記号	71-	番号

② 受診者	受診者	フリガナ		性別	男性	女性
	氏名	漢字		組合員との続柄	家族	
	生年月日	西暦 年 月 日 () 歳				
	住所	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	※マンション等にお住まいの方は 建物名・部屋番号など必ずご記入 ください					
	電話番号	() () () () () ()			日中連絡できる番号 をご記入ください	
③ 組合員	事業所名					
	組合員氏名					

受診期間 2023年12月1日~2024年1月31日

④ 希望会場	会場名	会場コード (9ケタ) もう一度確認してください	※お申込みは、受診希望日の 前々月20日までになります。
	第1希望	-	月 日
	第2希望	-	月 日
	第3希望	-	月 日

⑤ 実施するコースとオプション項目	選択欄	項目名	自己負担金 (税込)	
	↓○	基本検査 (いずれかに○) 2024年3月31日時点での年齢が対象です。		
○	基本検査 (30歳、40歳、50歳、60歳の節目年齢)		0円	
	基本検査 (31歳以上節目年齢以外)		4,170円	
	胃部X線検査 ※受診する場合は選択欄に「○」を記載ください		節目年齢の方	0円
			節目年齢以外の方	1,650円
○自動追加	肝炎検査 (5歳刻みの節目年齢に自動追加)	30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳	0円	
	選択検査 (希望項目に○) 2024年3月31日時点での年齢が対象です。		偶数年齢	奇数年齢
	乳房X線検査 (マンモグラフィ2方向) 【40歳以上】	偶数年齢の方の自己負担金は、全国土木の補助額が差し引かれています。	3,150円	7,150円
	乳房超音波検査 (エコー) 【30歳以上】		6,050円	
	子宮頸部細胞診検査【30歳以上】	偶数年齢の方の自己負担金は、全国土木の補助額が差し引かれています。	4,050円	6,050円
	HPV検査 (ヒトパピローマウイルス検査) 【30歳以上】	子宮頸部細胞診の受診者のみ選択可能	5,500円	
	腹部超音波検査		5,500円	
	骨密度検査 (超音波)		2,200円	
	腫瘍マーカー AFP (肝臓)		2,200円	
	腫瘍マーカー CEA (食道・胃・すい臓・肺・大腸)		2,200円	
	腫瘍マーカー CA19-9 (胃・胆のう・胆管・大腸)		2,200円	
	腫瘍マーカー CA125 (卵巣・子宮) ※女性のみ		2,200円	

※一部の会場では乳房X線検査 (マンモグラフィ) と骨密度 (超音波) を実施いたしませんので、申込時に会場リストでご確認をお願いします。
※上記以外のオプション検査の料金を追加した場合の自己負担については、健診会場でご確認ください。

【個人情報の取り扱いについて】

・この申込みで収集した個人情報は健保組合と全国健康増進協議会で適正に管理し、健診と健保組合の保健事業の目的以外には使用しません。

[全健協使用欄]



受付	処理	完了
----	----	----

1	3	3	0	3
---	---	---	---	---