

ご家族(被扶養者)のみなさまへ

特定健診を受けましょう!

40~74歳の市町村職員共済組合の家族(被扶養者)の保険証をお持ちの方は、「特定健康診査」を受診することができます。

本年度まだ受診していない方はこの機会をご利用ください。

検査項目・料金

	検査項目	料金(税込)
特定健診	身長・体重・BMI・腹囲 問診・診察・血圧	7,020円
	尿糖・尿タンパク	
	γ-GTP・AST(GOT)・ALT(GPT)・中性脂肪 HDL-C・LDL-C・血糖・HbA1c	

○山梨県市町村職員共済組合から発行されている「特定健康診査受診券」と「健康保険証」をお持ちいただくと、上記健診が組合の補助により、**《無料》**で受診することが可能です。

・市町村職員共済組合にご加入の方の場合

特定健康診査受診券		交付												
受診券整理番号														
受診者の氏名														
性別	生年月日													
有効期限	2015年3月31日													
健診内容	特定健康診査													
窓口での自己負担	<table border="1"> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> </table>	負担額又は負担率	受診者負担なし	負担額又は負担率	受診者負担なし	負担額又は負担率	受診者負担なし	負担額又は負担率	受診者負担なし	負担額又は負担率	受診者負担なし	負担額又は負担率	受診者負担なし	
負担額又は負担率	受診者負担なし													
負担額又は負担率	受診者負担なし													
負担額又は負担率	受診者負担なし													
負担額又は負担率	受診者負担なし													
負担額又は負担率	受診者負担なし													
負担額又は負担率	受診者負担なし													
保険者所在地	山梨県甲府市區沢1丁目15番35号													
保険者番号・名称	山梨県市町村職員共済組合	印影												
保険者電話番号	055-232-7311													
契約とりまとめ機関名	集合日(埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨・長野・静岡のみ) ド/日、全、予、結、病													
支払代行機関名・番号	社会保険診療報酬支払基金(94899010)													

通常7,020円

↓ 受診券をお持ちいただくと
《無料》で受診できます。

※受診券ははがきサイズです。

各種がん検診

	検査項目	料金(税込)
がん検診	胃部X線検査	4,150円
	腹部超音波検査(上腹部)	3,330円
	大腸がん検査(便潜血反応2日法)	1,860円
	胸部X線検査	1,080円
	乳腺超音波検査	2,260円

日程・会場

受付時間 9:00~11:00

実施地区	日程	会場
甲府市	平成27年12月12日(土)	厚生連健康管理センター (甲府市飯田)
	平成28年1月17日(日)	
	平成28年2月21日(日)	
北杜市	平成27年12月2日(水)	明野総合会館 (北杜市明野町)
	平成28年2月5日(金)	北杜市保健センター (北杜市高根町)
韮崎市	平成28年2月4日(木)	東京エレクトロン韮崎文化ホール (韮崎市藤井町)
南アルプス市	平成28年2月17日(水)	若草健康センター (南アルプス市鏡中条)
都留市	平成28年3月7日(月)	都の杜うぐいすホール (都留市上谷)

☆お申し込み・お問い合わせについては裏面をご確認ください。

お申し込みについて

受診をご希望の方は、下記記入例のとおりお申し込み記入欄にご記入の上、郵送又はFAXでお申し込みください。

お申し込み
お問い合わせは
コチラ



山梨県厚生連健康管理センター

〒400-0035 山梨県甲府市飯田1-1-26

TEL:0120-28-5592 FAX:055-228-9122

電話受付時間 平日8:30~12:00/13:00~17:00

※ご不明な点がある方はお電話で「保健健診」とお問い合わせください。

【記入例】

氏名		生年月日		年度末年齢	受診希望日
厚生連花子		昭平	36年10月6日	54	2月21日
住所				電話番号	
〒400-0000 甲府市飯田〇〇				055-〇〇〇-〇〇〇〇	
特定健診	胃部X線	腹部超音波	大腸がん	胸部X線	乳腺超音波
○		○	○	○	

【お申し込み記入欄】

氏名		生年月日		年度末年齢	受診希望日
		昭平			
住所				電話番号	
〒					
特定健診	胃部X線	腹部超音波	大腸がん	胸部X線	乳腺超音波