

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歳の山梨県市町村職員共済組合の保険証(組合員被扶養者証)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	

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	20XX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>特定健診(基本部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>特定健診(特約部分)</td> <td>は負担率</td> <td>受診者負担なし</td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保険者負担上原額</td> <td>_____</td> </tr> </table>	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担なし	特定健診(特約部分)	は負担率	受診者負担なし	その他(追加項目)	負担額又は負担率	_____	その他(人間ドック)	負担額又は負担率	_____		保険者負担上原額	_____	
特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担なし															
特定健診(特約部分)	は負担率	受診者負担なし															
その他(追加項目)	負担額又は負担率	_____															
その他(人間ドック)	負担額又は負担率	_____															
	保険者負担上原額	_____															
保険者所在地	山梨県甲府市蓬沢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B(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)																

特定健康診査受診券をお持ちください

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。

※受診券を紛失された方は再発行が可能ですので、山梨県市町村職員共済組合(TEL:055-232-7311)へお問い合わせください。ただし、今年度既に市町村の住民健診や人間ドック等を受診された方は再発行できません。

各種がん検診

	検査項目	料金(税込)
がん検診	胃部X線検査(バリウム)	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	1,180円
	乳腺超音波検査	2,260円

日程・会場

受付時間 午前 9:00~11:00

実施地区	日程	会場
甲府市	平成30年12月16日(日)	厚生連健康管理センター (甲府市飯田1-1-26)
	平成31年1月27日(日)	
	平成31年2月17日(日)	
北杜市	平成30年12月6日(木)	須玉ふれあい館 (北杜市須玉町若神子521-17)
	平成31年2月1日(金)	明野総合会館 (北杜市明野町上手5602)
韮崎市	平成31年2月6日(水)	東京エレクトロン韮崎文化ホール (韮崎市藤井町坂井205)
南アルプス市	平成31年2月14日(木)	若草健康センター (南アルプス市鏡中條1642-2)
身延町	平成31年2月21日(木)	身延町総合文化会館 (南巨摩郡身延町波木井407)
都留市	平成31年3月14日(木)	都の杜うぐいすホール (都留市上谷1888-1)
富士吉田市	平成31年3月20日(水)	富士吉田市民会館 (富士吉田市緑ヶ丘2-5-23)

☆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



kind-hearted
つなげる、
やさしさ。

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「社保健診」とお問い合わせください。

【お申し込み記入欄】

氏名・フリガナ		性別	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(バリウム)	腹部超音波	大腸がん	胸部X線	乳腺超音波	

【記入例】

氏名・フリガナ		性別	生年月日		年度末年齢	受診希望日
コウセイレン	ハナコ	女	昭平	37年10月6日	56	2月18日
厚生連	花子					
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(バリウム)	腹部超音波	大腸がん	胸部X線	乳腺超音波	
〇		〇	〇	〇		