

平成 30 年度 冬季

健診実施期間（平成 31 年 2 月 1 日～平成 31 年 3 月 13 日まで）

会場別男子成人病巡回健診のご案内

東京貨物運送健康保険組合

当組合では東京都総合組合保健施設振興協会（東振協 03-3626-7504）と提携して、**男子成人病巡回健診**を実施いたしますので、事業主及び健康管理者ならびに受診者の方々のご協力をお願いいたします。

同封の申込書に希望者を取りまとめるうえ、**1 2 月 2 5 日までに**、健保組合健康管理課宛 **FAX** もしくは**郵送**で、お申込みくださるようお願い申し上げます。

F A X 0 3 - 3 3 5 5 - 3 0 1 8

（締切後の申込みは受付出来ませんのでご了承ください。）

※会場の都合により日程等が変更される場合もあります。事業所に受診通知が届きましたら必ずご確認をお願いします。（当組合よりお知らせができません）

※事業所で行う定期健康診断の代用としている場合は別紙申出書により厚労省の定める定期健診部分の健診結果を事業所へ提供することがあります。

〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-23

東京貨物運送健康保険組合 健康管理課

TEL03-3359-8162 FAX03-3355-3018

次回（夏季）のご案内は 6 月を予定しております。

会場別男子成人病巡回健診

1. 実施期間	平成 31 年 2 月 1 日から平成 31 年 3 月 13 日まで
2. 場所	別紙健診会場一覧表のとおり
3. 受診資格	35 歳以上 の男子被保険者及び男子被扶養者で年度内 1 回に限ります。年度内とは、本年 4 月 1 日から翌年 3 月 3 1 日までの期間をいい、1 回の受診とは、人間ドック、生活習慣予防健診、定期健診、会場別男子成人病巡回健診、特定健診など全ての健診が含まれます。 年度内 2 度目の受診は、健診料金の全額が自己負担になりますのでご注意ください。（後日実費を請求させていただきます）
4. 健診項目	イ. 問診 ロ. 身体計測 ハ. 血圧測定 ニ. 検尿 ホ. 視力 ヘ. 胸部 X 線 ト. 心電図 チ. 胃部 X 線 リ. 血液検査 ヌ. 聴力検査 ル. 便潜血
5. 申込方法	「会場別男子成人病巡回健診申込書」に必要事項を漏れなくご記入のうえ、 1 2 月 2 5 日までに 健保組合健康管理課へ FAX で提出をお願いします（事業所担当者にお申し出ください）。 ※ 締切日以後の申し込みは受付出来ません。また、申込状況によっては希望日を変更いただく場合がありますのであらかじめご了承ください。
6. 健診費用（一部負担金）	3,000 円（1 名につき）
7. 支払方法	それぞれ受診した健診機関より各事業所宛に請求書が送付されます。 （受診後の請求） 各健診医療機関宛にお支払いください。
8. その他及び注意事項	* キャンセル及び受診日変更は、受診確定日の前日までに必ず当組合にご連絡ください。 * 受診日に、退職・扶養削除等により資格の無い方は受診できません。（資格喪失後の健診受診については、後日実費を請求させていただきますのでご注意ください。） * ご不明な点は健康管理課までお問合せください。