

# 2019年度 被扶養者健診（施設）のご案内

4月初旬に自宅宛で送付した「家具健康健診事業のご案内・申込書」（ピンク色冊子 P15）  
 でご案内した健診です。（家具健保へ申込後、ご自身で健診日を予約するタイプの健診）  
 ぜひ、年に1度受診いただき、ご自身の健康管理にお役立てください。

詳細は裏面をご覧ください



ご自身で  
 健診日を予約する  
 タイプの健診です



## 【送付先】

〒113-8511 東京都文京区湯島3-24-5

東京都家具健康保険組合 健康管理課

FAX 03-3837-0651

【連絡先】 TEL 03 (3833) 6163



## 被扶養者健診（施設）申込書

保険証	記号	番号					
受診者	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生	年度末年齢	歳
	性別	女					
	住所	〒	—	都	道	市	区
				府	県	町	村
	日中の連絡先	( )					
受診場所	健診機関コード		健診機関名				
	<small>契約健診機関以外（健診機関コードがない）で受診                  の場合はその理由（例：近隣に契約健診機関がない為）</small>						
オ ク シ ョ ン 査 ヨ ン	乳がん検査（注） （いずれか1つに○）	希望する	・	希望しない			
	子宮頸がん検査 （いずれか1つに○）※	自己採取法	・	医師採取法			

2019年12月20日(金) 組合必着

※ 最後に記入漏れがないかご確認ください。

キリトリ線



（注）乳がん検査は 35歳以上 40歳未満 は エコー検査  
 40歳以上 は マンモグラフィ検査 となります。



※ 子宮頸がん検査に○がない場合は、「希望なし」の申し込みとなります。

# 実 施 要 項

## 対象者

2020年3月31日までに35歳以上となる被扶養者の女性  
(S19.4.1～S60.3.31生まれの方)  
※健診日当日時点で被扶養者の資格がない方は受診できません。

## 実施期間

2019年4月から**2020年1月** (注) ご自身で健診機関へ予約

## 申込締切日

**2019年12月20日(金) 組合必着**

## 実施医療機関

全国約770の契約健診機関：家具健保ホームページ「契約健診機関一覧」から選択してください。  
※「契約健診機関一覧」は**4月初旬**にご自宅に発送済みの「家具健保健診事業のご案内・申込書」(ピンク色冊子)にも掲載してあります。  
※ 原則、当組合直接契約健診機関または東振協委託契約健診機関での受診をお願いいたします。

## 一部負担金

一部負担金：3,000円  
オプション検査を追加した場合：3,500円

※ オプション検査は2種類ありますが、2種類追加した場合も、どちらか1種類追加した場合も3,500円。

## 申込方法

「被扶養者健診(施設)申込書」(裏面)を記入して組合へ送付してください  
(FAXの場合は電話にて受信結果の確認をしてください)

一部負担金振込用紙が届きます



一部負担金振込後、ご自身で健診機関へ予約してください

ご予約した健診機関より問診票・検査容器等が届きます



保険証・問診票・検査容器等を持って受診してください

検査結果が健診機関より届きます

## オプション検査について

乳がん検査 40歳未満 超音波(エコー)検査  
40歳以上:マンモグラフィ検査  
子宮頸がん検査 「自己採取法」または「医師採取法」  
どちらかを選択していただきます。

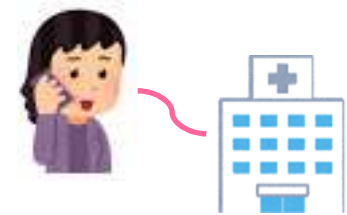
※対象となる検査が実施可能な健診機関を選択して下さい。

## 注意事項

- 保険証は必ず持参してください。
- 申込後にオプション検査の変更を希望する場合は、必ず事前に当組合までご連絡ください。
- 契約健診機関以外で受診した場合は、受診日より1カ月以内に、組合所定の「健(検)診料支給申請書」に健(検)診結果(写し)および領収書(原本)を添付のうえ、当健康保険組合までご提出ください。  
健診費用に上限額を設けておりますのでご注意ください。  
(健診費用の全額を補助できない場合がございます。)

## 注意事項

- 健診当日までに資格を喪失された場合または、年度内に重複(2回以上)受診された場合は、健診料金を全額ご負担いただきますのでご注意ください。

健診コース	対象者など	被保険者(本人)	被扶養者(家族)	対象年齢	実施期間	一部負担金
㉠ 一般健診		○	×	全年齢	4月～10月	無料
㉡ 生活習慣病健診		○	×	35歳以上	4月～10月	※1 3,000円(オプション検査なし) 3,500円(オプション検査有)
㉢ 婦人健診(施設)		×	○	35歳以上	4月～翌1月	※2 3,000円(オプション検査なし) 3,500円(オプション検査有)

## 検査項目

検査項目	検査内容
① 問診	医師がご相談を受けます
② 身体計測	肥満度がわかります
③ 血圧測定	高血圧・低血圧の発見
④ 胸部X線	呼吸器系の異常の有無
⑤ 検尿	糖尿病、腎疾患の発見
⑥ 視力	近視・遠視がわかります
⑦ 胃部X線	胃・十二指腸疾患の発見
⑧ 便潜血反応	大腸疾患の発見
⑨ 心電図	心臓機能の異常の発見
⑩ 血液検査	糖尿病、貧血、腎・肝・心臓疾患等の発見
⑪ 乳房検査 (マモグラフィまたは超音波)	乳房疾患の発見
⑫ 子宮検査(頸部) (自己採取法または医師採取法)	子宮疾患の発見