

令和8年4月7日

事業主及びご担当者様

東京都家具健康保険組合  
健康管理課

## 栃木地区集合健診のご案内について

平素より当健康保険組合の事業運営にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和8年度の栃木地区集合健診を下記の通り実施いたしますので、近隣に勤務またはお住まいの被保険者の方へご周知をお願いいたします。

記

### 1. 会場、日程

裏面「令和8年度 栃木地区集合健診 日程及び会場一覧」をご参照ください。

### 2. 申込方法

**メールのみ**（別紙「集合健診申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記メールアドレスへ添付して送信してください）

※申込書のExcelデータが必要な場合は、当健康保険組合ホームページ（<http://www.kagukenpo.or.jp>）内の

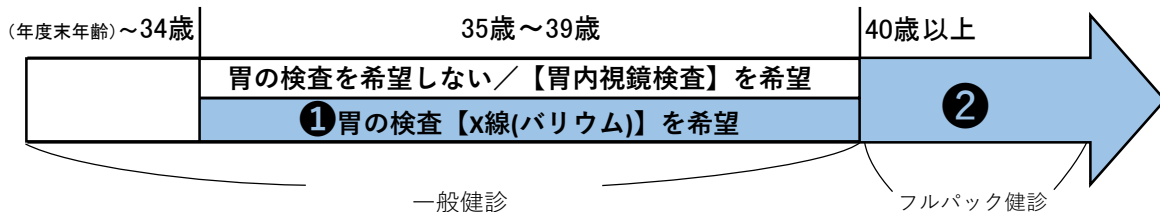
『お知らせ』より、ダウンロードしてください。

※申込時のメール件名 → 「R8栃木地区集合健診申込書\_事業所名」と入力してください。

### 3. 申込が必要な方

以下、色付き部分 **①**、**②** に該当する方※。それ以外の方は、申込をせずに直接会場へお越しください。

（※**①**年度末年齢35歳から39歳で〔胃X線(バリウム)検査を希望する〕方 **②**年度末年齢40歳以上の方）



### 4. 申込期限、申込書データ送信先

令和8年4月27日（月）組合必着

E-mail : [kanri@kagukenpo.or.jp](mailto:kanri@kagukenpo.or.jp)

#### 【受診当日の持ち物】

- ・上記図の**①**および**②**に該当する方：(1)マイナ保険証または資格確認書  
(2)受診票・問診票・検査容器等  
※(2)は健診機関より、健診の約1週間前に事業所へまとめてお届けします。
- ・上記以外の方：(1)マイナ保険証または資格確認書

東京都家具健康保険組合 健康管理課  
Tel : 03-5990-9390 (対応番号:2)  
Mail : [kanri@kagukenpo.or.jp](mailto:kanri@kagukenpo.or.jp)