

# 2019年度 集団健康診断のご案内

2019年6月

首都圏建設産業ユニオン世田谷支部 社会保障対策部

仲間の健康を守る為、集団健康診断を開催します。人間ドックに近い内容を確保するため「特定健診」にはない胸部レントゲン・心電図・エコー検査も行います。また、ひまわり診療所と提携し、レントゲン再読影でじん肺や石綿肺対策を行っています。ぜひ、集団健康診断を受診しましょう。

## 日時・会場

### ①中町小学校会場

日時 8月25日(日) 午前9時30分～ 会場 中町小学校(中町4-23-1)  
東急大井町線 上野毛駅 下車

### ②桜小学校会場 第一日程

日時 9月1日(日) 午前9時30分～ 会場 桜小学校(世田谷2-4-15)  
東急世田谷線 上町駅 下車

### ③烏山北小学校

日時 9月8日(日) 午前9時30分～ 会場 烏山北小学校(北烏山6-3-1)  
京王線 千歳烏山駅 下車

### ④桜小学校会場 第二日程

日時 9月29日(日) 午前9時30分～ 会場 桜小学校(世田谷2-4-15)  
東急世田谷線 上町駅 下車

●対象 組合員とご家族

●検査項目 問診、身体計測、血圧、視力、聴力、脂質、肝機能、代謝系、血液一般、尿・腎機能、心電図、胸部レントゲン、眼底検査、ペプシノゲン、腹部エコー、便潜血検査 肝炎検査 ※オプション・別途料金 腫瘍マーカー 脳梗塞・心筋梗塞リスクチェック

●受診費用 建設国保加入者 基本健診 5000円

その他の健康保険の方 基本健診 13000円

オプション 腫瘍マーカー 採血による癌検査 基本健診にプラス 6200円

脳梗塞・心筋梗塞リスクチェック 採血による検査 基本健診にプラス 13000円

※受診者には後日、指定時間・注意事項・受診会場地図等を記載している詳細案内と検査票・備品等をお送り致しますので、それらの書類に記入の上、検診日に必ずご持参下さい。また検診当日、スリッパ等上履きを必ずご持参ください。

●受診希望の方は、裏面の申込書に必要事項を記入し、受診料と合わせて支部へ申し込んで下さい  
FAX でのお申込みも可 03-3425-1809

**※健康診断費用のみの専用口座です。他のお振込みは、お受け付け出来ません。**

振込先 三菱UFJ銀行 世田谷上町支店 普通口座 1128772 首都圏建設産業ユニオン世田谷支部

※振込の場合、領収証の発行は行いません。

●締切 全会場ともに7月19日(金)でお願い致します

必ず裏面申込書でお申込をお願い致します。また、事業所等で、数人一括お申込される場合は、希望会場・氏名(フリガナ)・生年月日・オプション有無・健康保険番号を必ず記載の上、エクセル等、一覧表でお申込いただいても結構です。以上、宜しくお願い致します。

★健康診断受診申込書

下の申込書に**必要事項を必ず記入**し、受診料とともに世田谷支部事務所まで申し込んで下さい。

《注意事項》

- ・ 希望会場・保険番号等、記入漏れがありますと、受診出来ない場合がありますのでご注意ください。
- ・ 必ず氏名のフリガナを記入してください。申込締切は、7月19日(金)です。

★健康診断受診申込書 (中町・桜Ⅰ・烏山北・桜Ⅱ 会場) ※代田小は工事の為、設定ありません

希望健診会場⇒ ○をして下さい。		①中町小会場 8/25	②桜小会場Ⅰ 9/1	③烏山北小会場 9/8	④桜小会場Ⅱ 9/29
※必ず記入					
受診者氏名		所属分会		受診者氏名	
フリガナ				フリガナ	
性別	生年月日 (必ず記入)		性別	生年月日 (必ず記入)	
男・女	S 年 月 日		男・女	S 年 月 日	
	H 腫瘍マーカーを希望 (+6200円) する・しない (必ず記入)			H 腫瘍マーカーを希望 (+6200円) する・しない (必ず記入)	
	脳梗塞・心筋梗塞チェック(+13000円) する・しない (必ず記入)			脳梗塞・心筋梗塞チェック(+13000円) する・しない (必ず記入)	
健康保険番号		※必ず記入 建設国保加入の方は、必ず記入してください。受診費用に関わります。			
健診備品等送付先住所※必ず記入 (事業所は一括送付致します)		〒 ー			
電話番号		( )			
オプション ※必ず記入		腫瘍マーカー 受診 脳梗塞・心筋梗塞 受診		納入受付	

★建設国保加入者 基本健診受診費用 5,000円

★腫瘍マーカー〔採血による腫瘍(癌)検査〕をオプションで受けると、6,200円追加です。

★脳梗塞・心筋梗塞チェック〔採血による検査〕をオプションで受けると、13,000円追加です。

建設国保加入者以外の方は、基本健診受診費用が、13,000円となります。

★健診日当日キャンセルの場合は、健診費用のご返金が出来ません。キャンセルの場合、必ず健診日・前々日金曜日16時までに支部事務所にご連絡ください。03-3425-0881 また、受診会場変更は、健診当日より4週間前まで(厳守)受付します。宜しくお願い致します。