

平成23年6月17日

事業主 殿

倉庫業健康保険組合

平成23年度秋季会場別婦人生活習慣病健診の実施について

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃、組合の事業につきましては格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、当組合では、健診機関へ出向いて健診を受けることが難しい女性を対象に、社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（東振協）と共同で、東京都及び各道府県の公的施設等に検診車を配置し、巡回による婦人生活習慣病健診を実施しております。できるだけ多くの方が健診を受けられますよう周知方よろしく願い申し上げます。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、秋季分での受診希望者を取りまとめ、下記により組合あてにお申し込みくださるようお願い申し上げます。

記

1. 対象者

35歳以上（昭和52年4月1日以前に生まれた方）の女性（被保険者・被扶養者）

※ 春季会場別婦人生活習慣病健診を受診された方、平成23年度に組合が実施する簡易生活習慣病健診、生活習慣病（婦人）健診、人間ドック（地方支店補助金による受診も含む）を受診された方、あるいは受診予定の方は、今回の会場別婦人生活習慣病健診を受診することができませんのでご注意ください。

なお、重複して受診された場合は、健診料金全額をお支払い頂くこととなります。

また、当組合未加入者の方につきましてはご受診いただけませんので、あらかじめご承知おきください。

2. 健診実施期間

平成23年10月1日から平成24年1月31日

3. 健診実施会場

47都道府県 600会場

（別紙『平成23年度 秋季会場別婦人生活習慣病健診会場一覧表』のとおり）

4. 健診内容

資料第1『会場別婦人生活習慣病健診・特定健診検査項目表』のとおり

5. 申込方法

同封の『個人別秋季会場別婦人生活習慣病健診申込書』、『平成23年度秋季会場別婦人生活習慣病健診会場一覧表』及び『会場別婦人生活習慣病健診・特定健診検査項目表』を対象者に配布し、希望者を募集してください。受診希望者から、上記申込書及び受診者一部負担金を取りまとめのうえ、『連名式申込書』とともに組合へお申し込みください。
なお、希望会場コード（数字）、子宮がん検査の有無については、必ずご記入ください。

6. 申込期限

平成23年7月15日（金）組合必着。（FAX不可）

7. 負担金

（1）被保険者の方

①当健診を法定健診として利用される場合の負担金

ア. 受診者の年度末年齢が36～39歳の場合

事業主負担	受診者負担	負担額合計
2,400	+ 5,100	= 7,500円

イ. 受診者の年度末年齢が35歳・40歳以上の場合

事業主負担	受診者負担	負担額合計
6,600	+ 3,800	= 10,400円

※ 年齢基準日 平成24年4月1日 現在

②当健診を一般健診として利用する場合の負担金

事業主負担	受診者負担	負担額合計
0	+ 5,400	= 5,400円

（2）被扶養者の方

5,400円（被扶養者の方はすべて一般健診の取扱いになります。）

8. 負担金払込方法

原則として、申し込みと同時に組合へ下記のいずれかの方法でお支払下さい。

（1）組合窓口でのお支払い

（2）現金書留でのお支払い

（3）銀行振り込みでのお支払い

振り込み口座 みずほ銀行深川支店 普通預金
口座番号 1126664
口座名義 倉庫業健康保険組合

※ 銀行ATMからのお振り込みの場合、領収書は発行できませんので、あらかじめご承知おきください。なお、振込用紙が必要な場合は組合までご連絡ください。

9. 健診日時決定のご案内

健診日時につきましては、東振協で決定したうえで、9月から順次各会場担当健診機関より直接受診者のご自宅に案内（受診要領・子宮癌検査容器・採便容器等）いたします。

10. 健診結果

健診結果につきましては、健診受診日から1ヶ月以内に東振協よりご自宅宛に送付いたします。

なお、一次検査の結果、精密検査が必要な方には、同様に東振協より案内がありますので、必ず受検されるようお願いいたします。

また、精密検査の費用は保険診療扱いとなりますので、被保険者証を持参のうえ受検いただくようお願いいたします。

11. その他

組合では会場別婦人生活習慣病健診の他にも、被扶養者の方を対象に全国2,500ヶ所の医療機関でご受診出来る、「特定健診」コースも実施します。健診料金・健診項目は、『会場別婦人生活習慣病健診・特定健診検査項目表』の通りです。

その他、ご不明な点などございましたら、組合健康管理課（TEL03-3642-8436）までご連絡ください。