

平成23年6月22日

任意継続被保険者 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。

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。

つきましては、秋季分での受診希望者の方は、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3月31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いただくこととなります。

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

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』から会場をお決めいただき、『会場別婦人生活習慣病健診申込書』に一部負担金を添えてお申し込みください。

なお、希望健診会場コード（数字）、子宮癌検査の希望の有無については、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. 受診者一部負担金

被保険者・被扶養者とも一人につき5,400円。

8. 受診者一部負担金払込方法

振込用紙による銀行振込、現金書留による郵送、組合窓口のいずれかを利用し、申込時に払い込んでください。

なお、銀行振込を希望する場合は組合所定の振込用紙が必要ですので組合にご連絡ください。所定の振込用紙をお送りします。

9. その他

健診日時につきましては、東振協で決定したうえで受診要領・子宮癌検査容器（希望者のみ）・採便容器等を、9月初旬から中旬にかけて各会場担当健診機関より直接受診者の自宅あてに送付されます。

なお、健診結果は受診後約4週間以内に受診者に通知されます。精密検査を必要とする方にも同様に案内がありますので、必ず受検してください。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してください。

また、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3,500ヶ所の医療機関でご受診出来る、「特定健診」コースのご案内を予定しております。

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。