

令和7年8月27日

事業主殿

倉庫業健康保険組合

秋季会場別簡易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、組合では、事業主、健保委員の皆様のご協力により、事業場巡回及び医療機関による簡易生活習慣病健診を実施しておりますが、何らかの事情により受診できなかった方のために、会場別簡易生活習慣病健診を実施することといたしました。詳細は下記の通りですので、該当者全員が受診されますようお願い申し上げます。

記

1. 対象者

被保険者・被扶養者の方で、今年度、組合が実施する他の健診をご受診していない方。

2. 健診実施機関

(一社) 東京都総合組合保健施設振興協会が委託する契約医療機関

(会場別担当健診機関は別紙「会場一覧表」のとおり)

3. 健診会場及び実施日

別紙「会場一覧表」のとおり

◎施設の利用予約が未了の会場もあり、実施日が変更になることもありますのであらかじめご了承ください。

4. 申込方法

別紙申込書(様式①-4)により組合までお申込ください。

※受診希望される方は申請をいただく必要があります。

◎会場コード、会場名は必ずご記入ください。実施日が複数ある会場については、希望日もご記入ください。

5. 申 込 期 限

令和7年9月25日（木）

事務処理の都合もありますので厳守してください。

6. 受診者一部負担金

3, 0 0 0円

7. 負 担 金 払 込 方 法

全日程終了後、それぞれの会場の担当健診機関から事業所あてに請求書が送付されます。
請求内容をご確認のうえ**直接健診機関**にお支払ください。

8. 受 診 要 領

（1）受診日時決定及び受診資料の送付について

受診日時が決定された後、受診資料（会場案内図を含む）が**健診日の2週間前**までに、それぞれ会場の担当健診機関から事業所あてに送付されます。

◎実施日が複数ある会場は、原則として希望日が決定日となります。なお、受付時間は受診資料送付の際お知らせします。

（2）キャンセル、受診日・会場の変更等について

組合保健事業課（TEL 03-3642-8436）までにご連絡ください。

（3）その他

受診資料の注意をお守りいただき、健診に支障のないようご協力をお願い申し上げます。

9. 健 診 項 目

（1）問診

（2）身体計測（身長・体重・腹囲・BMI指数・標準体重）

（3）視力

（4）血圧測定

（5）聴力（オーディオメーター）

（6）検尿（糖・蛋白・潜血反応）

（7）胸部X線（間接撮影）

（8）心電図検査（12誘導）

（9）生化学検査（採血による検査）

GOT、GPT、 γ -GTP、中性脂肪、HDLコレステロール、
LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c

（10）血球検査（採血による検査）

赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、MCV、MCH、
MCHC、白血球数、血小板数

（11）既往歴の調査

所定の質問票・22項目

※組合が実施する健診は、労働安全衛生法および特定健診で定められた検査項目を全て含んでおります。

10. 健診結果の送付について

健診結果（個人結果表、事業主控健診結果表）は健診の3週間～1ヶ月ほど後、東振協から事業所あて送付いたします。

※事務処理の都合上、被扶養者の個人結果表につきましても、全て事業所経由で送付いたします。被扶養者の方のお申し込みをいただいた場合は、その旨事前に同意をいただいたものと解釈させていただきます。

以 上