

東京土建健康診断申込用紙

送信先: 中野共立病院附属健診センター
 FAX番号: 03-3386-9102
 E-mail: kensin-yoyaku@kenyu-kai.or.jp

東京土建支部名: _____

ご担当者 _____ 様

事業所名: _____

電話: _____

住所: _____

FAX: _____

※健康診断申込用紙の記入欄が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

東京土建健康診断 がん検査補助金について

● 2019年度 東京土建の各健診コースと同時に受診の方に限り、補助金が適用となります。

	検査項目	対象年齢	自己負担金額(税込)
胃がん検査	胃部X線(直接撮影)	50歳以上	3,000円
	胃管内視鏡検査		5,000円
前立腺検査	PSA検査(腫瘍マーカー)		500円
乳がん検査	視触診+マンモグラフィ	40歳以上	1,000円
子宮がん検査	内診+子宮頸部細胞診	20歳以上	500円

(以下の料金はすべて税込です)

受診者氏名	性別・生年月日	健康保険番号	受診コース ※希望コースに○印を付けてください	受診希望日
ワカナ	男 ・ 女		1.東京土建健診コース(加入者) 無料	平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日		2.東京土建健診40歳未満コース(未加入者) 8,920円	
			3.東京土建健診40歳以上コース(未加入者) 9,940円	
			4.東京土建節目健診A { ①加入者・対象者 無料 ②未加入者・対象者 25,000円	
			5.東京土建節目健診B { ①加入者・対象者 16,800円 ②未加入者・対象者 41,800円	
オプション検査 ※希望するオプションに○印を付けてください				
・肺がん検診	5,090円	・B型肝炎検査(HBs抗原) 2,030円	・血液型検査(ABO・Rh) 1,280円	
・胃部X線検査(直接)	7,130円	・B型肝炎検査(HBs抗体) 2,030円		
・胃管内視鏡検査	10,190円	・B型肝炎検査(HBs抗原・抗体) 2,670円		
・腹部超音波検査	3,060円	・C型肝炎検査(HCV抗体) 2,250円		
・ペプシノゲン検査	1,280円	・感染症検査(梅毒) 2,240円		
・大腸がん検査(便2日法)	1,020円	・有機溶剤検査 3,060円		
・PSA(前立腺がん検査)	1,530円	・骨密度検査 1,530円		
婦人科検診				
			・乳房視触診+マンモグラフィ	4,070円
			・乳房視触診+乳腺エコー	3,570円
			・内診+子宮頸部細胞診	3,060円

受診者氏名	性別・生年月日	健康保険番号	受診コース ※希望コースに○印を付けてください	受診希望日
ワカナ	男 ・ 女		1.東京土建健診コース(加入者) 無料	平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日		2.東京土建健診40歳未満コース(未加入者) 8,920円	
			3.東京土建健診40歳以上コース(未加入者) 9,940円	
			4.東京土建節目健診A { ①加入者・対象者 無料 ②未加入者・対象者 25,000円	
			5.東京土建節目健診B { ①加入者・対象者 16,800円 ②未加入者・対象者 41,800円	
オプション検査 ※希望するオプションに○印を付けてください				
・肺がん検診	5,090円	・B型肝炎検査(HBs抗原) 2,030円	・血液型検査(ABO・Rh) 1,280円	
・胃部X線検査(直接)	7,130円	・B型肝炎検査(HBs抗体) 2,030円		
・胃管内視鏡検査	10,190円	・B型肝炎検査(HBs抗原・抗体) 2,670円		
・腹部超音波検査	3,060円	・C型肝炎検査(HCV抗体) 2,250円		
・ペプシノゲン検査	1,280円	・感染症検査(梅毒) 2,240円		
・大腸がん検査(便2日法)	1,020円	・有機溶剤検査 3,060円		
・PSA(前立腺がん検査)	1,530円	・骨密度検査 1,530円		
婦人科検診				
			・乳房視触診+マンモグラフィ	4,070円
			・乳房視触診+乳腺エコー	3,570円
			・内診+子宮頸部細胞診	3,060円

受診者氏名	性別・生年月日	健康保険番号	受診コース ※希望コースに○印を付けてください	受診希望日
ワカナ	男 ・ 女		1.東京土建健診コース(加入者) 無料	平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日		2.東京土建健診40歳未満コース(未加入者) 8,920円	
			3.東京土建健診40歳以上コース(未加入者) 9,940円	
			4.東京土建節目健診A { ①加入者・対象者 無料 ②未加入者・対象者 25,000円	
			5.東京土建節目健診B { ①加入者・対象者 16,800円 ②未加入者・対象者 41,800円	
オプション検査 ※希望するオプションに○印を付けてください				
・肺がん検診	5,090円	・B型肝炎検査(HBs抗原) 2,030円	・血液型検査(ABO・Rh) 1,280円	
・胃部X線検査(直接)	7,130円	・B型肝炎検査(HBs抗体) 2,030円		
・胃管内視鏡検査	10,190円	・B型肝炎検査(HBs抗原・抗体) 2,670円		
・腹部超音波検査	3,060円	・C型肝炎検査(HCV抗体) 2,250円		
・ペプシノゲン検査	1,280円	・感染症検査(梅毒) 2,240円		
・大腸がん検査(便2日法)	1,020円	・有機溶剤検査 3,060円		
・PSA(前立腺がん検査)	1,530円	・骨密度検査 1,530円		
婦人科検診				
			・乳房視触診+マンモグラフィ	4,070円
			・乳房視触診+乳腺エコー	3,570円
			・内診+子宮頸部細胞診	3,060円

- 東京土建健診コース: 東京土建国民健康保険組合の本人と家族が対象です。
組合員本人: 16歳~74歳 家族: 19歳~74歳
- 東京土建(未加入)コース: 項目は土建統一健診と同じです。組合に加入されていない方が対象です。
- 節目健診コース: 東京土建国民健康保険組合の本人・家族で節目年齢の方が対象です。
節目年齢: 年度で40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳
上記の健診コースの年齢は年度で計算され、75歳未満の方が対象です。

注意事項: 受診の際は「受診券」と「健康保険証」を必ず持参して下さい。
受診券がない場合、全額現金払いになりますのでご了承下さい。

※ご不明な点等ございましたら、中野共立病院附属健診センターまでお問い合わせ下さい (電話: 03-3386-9106)