

土建国保加入者(本人・家族)は、必ず特定健康診査(40～74歳の方の健康診断)を年1度受診して下さい。

- 40～74歳までの方の健康診断「特定健康診査」は、国が受診を義務付けました。(翌年3月31日までに40歳の誕生日を迎える方を含みます)
受けなくても罰則はありませんが、代わりに、土建国保にペナルティーが科せられます。
- (最終目標70%をクリアしないと、健康保険組合が支出する「後期高齢者支援金」が増額してしまいます)
- 支援金の増加は、土建国保料に影響し、皆様の保険料の増額につながります。健康の為にも、本人・ご家族は、必ず健康診断・特定健康診査を受けて下さい。
- 土建国保加入者本人、19歳以上の家族も国保補助で一般検診が無料に！
- 国保補助は年1回、受診券が必要です。当日必ずお持ち下さい！
- 組合・国保加入者の2回目以降の健康診断は8,740円になります。
- 組合のみ加入者は組合補助で一般健診1回目が2,740円(8/1までに組合に加入した方が対象です)
- FAXでお申込みの方は、業務時間内にFAXし、必ずすぐ確認のお電話をお願いします！後日確認にならないように注意して下さい。



ご家族の方も健康診断を

特定健康診査は、40歳以上の家族も対象になります。奥様など、40歳以上の扶養家族のかたも、必ずご主人と一緒に健康診断をお受け下さい。

節目検診の方はご注意ください。

4/1～翌年3/31に、40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳になる方は、節目健診(人間ドッグ)を受ける事が出来ます。保険証についている受診券に、「特定健康診査受診券(節目健診)」と書いてある方が対象です。受診券を支部・集団健診等で使用すると、節目健診の補助(人間ドッグ25,000円、人間ドッグ+脳ドッグ50,000円)が受けられないので、注意して下さい。

健診受診券	
特定健康診査受診券(節目健診)	
受診券管理番号	1319999999 有効期限 平成26年3月31日
受診者の氏名	土建太郎 発行年月日 平成25年4月1日
生年月日	昭和43年4月1日 性別 男 919999999
※節目健診もしくは東京土建健診のいずれかをお選びください。	
受診可能コース	
節目健診(人間ドッグ)	土建国保がイト参照 9499
東京土建健診	なし 9999
医師の判断による詳細な健診	なし 9999
保険者番号 00133272 東京土建国民健康保険組合	

40歳以上の方は「特定健康診査受診券」。その他の方は「東京土建健康診査受診券」、18歳以下の家族は「健康診査対象年齢ではありません」と印字されています。

節目健診と印字されている方は、2014年3月31日までの間に節目健診(人間ドッグ)を受けることができます。

対象者全員に印字されています。節目健診対象外の方は上の段に印字されています。

必ず受診券をご覧下さい。

一般検診のみでも肺のレントゲン再読影(肺や胸膜に変化がないか判定します)を行い要所見者には組合の職業病担当より直接ご本人へお知らせをして早期発見、早期治療を心掛けています。

注)FAX後は必ず電話確認を行ってください。FAXを送って頂いても支部事務所に届いていない場合は、申し込んだ事にはなりません。

FAX

042-484-0524

FAX
申込

来所しての
申込

いづれかに○をつけてください。

6月2日健康診断申込書「5月24日(金)」締め切り

受診者氏名		性 別 男 ・ 女			
分会番号	群番号	組合員番号			
組合員氏名 本人・()					
東京土建国保未加入者は下記に記入して下さい。					
住 所 〒 -					
生年月日 西暦 年 月 日 歳					
事業所への一括送付、住所地以外への送付希望者は下記にご記入ください					
事業所名		電話			
送り先 〒 -					
注意：事業所送付を選択した場合、結果表も事業所へお送り致します。(後で変更は出来ません)					
料金支払について	<input type="checkbox"/> を付けてください	個人支払	当日 会社支払 当日・後日		
注意：料金先払いは廃止になりました。個人は当日お支払下さい。(会社もなるべく当日お願いします)					
検 診 項 目		土建国保 加入者(1回目)	組合のみ 加入者	組合員外	受診 項目
一般 検診	身体測定、血圧測定、視力・聴力検査、採血	無料	2,740	15,500	全員
	尿検査、胸部レントゲン、心電図検査	2回目 8,740	2回目 8,740		
オ プ シ ョ ン 検 査	①大腸がん(便潜血検査2回)	0(40歳以上)	1,000		
	②胃がん	胃レントゲン(直接撮影)	3,000(50歳以上)	4,000	
		血液検査(ペプシノーゲン検査)		3,500	
	③肺がん(喀痰検査)		3,500		
	④前立腺がん(血液検査)	500(50歳以上)	1,500		
	⑤骨密度(QUS法)		1,000		
	⑥子宮がん(血液検査)		3,000		
	⑦塵肺		2,000		
	⑧石綿肺		3,000		
	⑩有機溶剤		3,000		
合計料金	円	受診する検査項目に○をしてください。↑			
メモ欄	受付	FAX後の確認電話			

土建国保加入者で50歳以上の本人・家族とも、胃レントゲン、前立腺がん検診が値下げになりました。(来年3月31日までに50歳になる方を含む)
土建国保加入者で40歳以上の本人・家族とも、大腸がん検診が無料になりました(来年3月31日までに40歳になる方を含む)

注意事項

- ①組合員料金で受けるには、実施月の1日時点で3ヶ月以上組合に加入している場合に限りです。(11/1までに加入の場合は2,740円、それより後に加入の場合15,500円)
- ②組合のみ加入者で2回目の方、土建国保加入者で受診券を既に使用した方は8,740円になります。
- ③オプション検査のみの受診はできません。一般検診とセットになります。
- ④胃がんレントゲンは、なるべく35歳以上の方がお受けください。34歳以下の方は血液検査で。
- ⑤現場入場の際に、石綿検診結果表・有機溶剤結果表が必要な方は支部へご相談下さい。
- ⑥健診実施日の1週間前に健診キットが届きます。届かない場合は支部へご連絡ください。
- ⑦FAXでお申込みの方は、必ず業務時間内にFAXを送信して下さい。

送信後、すぐに届いているか確認のお電話をお願い致します。(後日にならないように)

↑いづれも↑
年度に1回
のみです。