

年に1度の

健診・補助金のご案内



イメージキャラクター
「はこ坊」



どんな健診があるの？

2023年度(2023年4月1日～
2024年3月31日)の間に、

①～⑦のうち1種類をご受診ください。

健診によって受診可能な年齢、
受診者負担額、申込方法が異なりますので、
詳しくは中面をご確認ください。

- ①日帰り人間ドック
 - ②生活習慣病健診
 - ③男子成人病巡回健診(夏・秋・冬)
 - ④定期健康診断
 - ⑤婦人生活習慣病健診(春・秋)
 - ⑥レディース健診
 - ⑦特定健診
- 扶養家族



動画で見る
健診のご案内

補助金制度のご案内

	項目	対象者	実施期間	申込方法等	補助金金額
本人のみ	脳MRI健診補助金	40歳以上 (同一年度内に到達するものを含む)	4月～3月	【受診者】 受診→申請書・領収明細書(写)等添付し補助金申請	上限 10,000円 (3年に1回の申請)
本人・家族補助金	婦人科検診補助金	35歳以上 被保険者・被扶養者	4月～3月	【受診者】 受診→申請書・領収明細書(写)等添付し補助金申請	上限 5,000円
	インフルエンザ補助金	被保険者・被扶養者	10～1月末 に接種	インフルエンザ予防接種→申請書・領収明細書(写)→ 事業所単位で申請(任意継続者は個人申請) 東振協契約医療機関に予約→インフルエンザ予防接種 利用券発行→接種 (補助金2,000円を差し引いた額を医療機関窓口で支払い)	上限 2,000円 申請の 必要なし
	特定健診(補助金)	40才以上任意継続 被保険者・被扶養者	4月～3月	【受診者】 契約外医療機関に予約→受診→申請書・領収書・ 質問票・健診結果(写)等添付し補助金申請	上限 6,000円
家族のみ	特定健診(補助金)	40才以上の 被扶養者	4月～3月	【受診者】 契約外医療機関に予約→受診→申請書・領収書・ 質問票・健診結果(写)等添付し補助金申請	上限 6,000円
	その他	35歳以上の 被扶養者	4月～3月	パート先・市区町村等で健診受診→質問票・健診結果(写) を提供	クオカード 1,000円

○健診当日に当組合の資格がない方は受診できません。

○年度内(4月～3月)に健診案内の中の1種類のみ受診対象となります。重複受診はできません。

項目		(対象者)年齢は年度内に到達する年齢	案内書送付	締切り
①	人間ドック(日帰り)	35才以上の被保険者と被扶養者	年間	3月末までに受診
②	生活習慣病健診	35才以上の被保険者と被扶養者		
③	成人病巡回健診 (東振協会場Bコース)	35才以上の男性被保険者と男性被扶養者	夏季6月	7月上旬
			秋季9月	10月上旬
			冬季12月	12月下旬
④	定期健康診断 (東振協A2コース)	被保険者(年齢制限なし)と35才以上被扶養者	年間	3月末までに受診
⑤	婦人生活習慣病健診 (東振協Cコース)	35才以上の女性被保険者と女性被扶養者	春季12月	1月上旬
			秋季6月	7月中旬
⑥	レディース健診(あまの創健)	35才以上の女性被扶養者	6月	随時
⑦	特定健診受診カード (東振協Eコース)	40才以上被扶養者と任意継続被保険者・被扶養者	年間	3月末までに受診

※直接契約の一部医療機関は契約料金が60,000円以上のため一部負担金25,000円+自己負担金になります。

受診機関に差額をお支払下さい。

直接契約・東振協契約医療機関、各種申請用紙等は当健保組合のホームページ(東京貨物運送健康保険組合)

<http://www.tokakenpo.or.jp>をご覧ください。

申込書提出後の受診日の変更、またはキャンセルの場合は必ず事前に健康管理課(tel 03-3359-8162)までご連絡をお願いします。

受診日当日は保険証の提示が必要となりますので必ずご持参ください。

【個人情報の保護】

この利用申込に係る個人情報については適正に保護・管理しておりますが、申込書に記入された個人情報については受診者情報として契約医療機関に提供され、また健診結果のデータを受診機関より受取り、保健指導等の基礎データとして利用させていただくことについてはご了承ください。

○万が一、無資格受診・重複受診をされた場合は、全額自己負担となり、当組合よりご請求させていただきますので、十分ご注意ください。

受診期間	契約機関	受診者負担金額	申込方法等
年間(4～3月)	直接契約医療機関	15,000～※25,000円	【事業所(担当者)または受診者本人が】契約医療機関に予約→当組合に利用申込み書申請→受診
	東振協契約医療機関(東振協Dコース)	20,000円	
	直接契約医療機関	5,000～15,000円	
	東振協契約医療機関(東振協Bコース)	5,000円	
夏季(8・9月)	東振協契約医療機関(東振協Bコース)	3,000円	(夏季6月・秋季9月・冬季12月に事業所に申込案内送付)またはHPを参照し、申込期間内に【事業所(担当者)が】→当組合に申込み書申請→受診
秋季(11・12月)			
冬季(2月)			
年間(4～3月)	東振協契約医療機関(東振協A2コース)	2,000円	【事業所(担当者)または受診者本人が】契約医療機関に予約→当組合に利用申込み書申請→受診
春季(4～8月)	東振協契約医療機関(東振協Cコース)	3,000円	(春季12月・秋季6月事業所に申込案内送付)またはHPを参照し、申込期間内に【事業所(担当者)または受診者本人が】→当組合に申込み書申請→受診
秋季(10～3月)			
6月～1月(会場ごと)	あまの創健	2,000円	(6月個人宅に申込案内送付)、申込期間内に【受診者本人が】→インターネット(パソコン、スマートフォン、携帯電話)申込ハガキにて申込み→受診
年間(4～3月)	東振協契約医療機関(東振協Eコース)	無料	【受診者本人が】当組合に電話にて申込→当組合が送付する「受診カード」の到着後契約医療機関に予約(東振協特定健診Eコースで予約)→受診

無料

特定保健指導について

当組合では、健診(特定健診)の結果により、リスクが見受けられる方に、特定保健指導のご案内をお送りしています。

特定保健指導とは、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の改善により予防効果が期待できる人に生活習慣を見直すサポートを専門的知識・技術を持った者(保健師・管理栄養士)が対象者に合わせた実践的なアドバイスを行います。

生活習慣の改善、メタボ脱却への大きなチャンスになります。生活習慣の改善は、なかなかひとりではできないものです。

ご案内が届きましたら、この機会にぜひお申込みください。生活習慣の改善に積極的に取り組みましょう。

検査項目表

検査項目は健診機関によって一部異なっております。詳しくは健診機関にお問い合わせください。

健診コース		① 人間 ドック	②・③ 生活習慣病健診・ 男子成人病巡回 健診	④ 定期 健康診断	⑤ 婦人生活 習慣病健診	⑥ レディース 健診	⑦ 特定 健診
問診	診察・22項目問診	○	○	○	○	○	○
身体計測	身長・体重・BMI指数・標準体重	○	○	○	○	○	○
	腹囲	○	○	○	○	○	○
	体脂肪率	○	○	○	○	○	○
視力	視力	○	○	○	○	-	-
血圧	最高／最低(2回中低い方)	○	○	○	○	○	○
聴力	左右オージオ	○	○	○	○	-	-
糖代謝	尿糖(定性)	○	○	○	○	○	○
腎尿路系	尿蛋白(定性)	○	○	○	○	○	○
	尿潜血反応	○	○	-	○	○	-
	尿比重・尿沈渣	○	-	-	-	-	-
糖代謝	空腹時血糖・HbA1c	○	○	○	○	○	○
腎尿路系	クレアチニン(eGFR)	○	○	-	○	○	□
脂質代謝	HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	○	○
肝機能	AST(GOT)・ ALT(GPT)・γ-GTP	○	○	○	○	○	○
	ALP	○	○	-	○	-	-
	総蛋白・アルブミン・A/G比	○	○	-	○	○	-
	LDH・総ビリルビン・血清鉄	○	-	-	-	-	-
尿酸	尿酸	○	○	-	○	○	-
膵機能	アミラーゼ(血清)	○	-	-	-	-	-
血球検査	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	○	○	-	○	○	-
前立腺検査	PSA (男性のみ)	-	-	-	-	-	-
血液型検査	ABO式・Rh式(初回のみ)	○	-	-	-	-	-
肝機能	HBs抗原	○	-	-	-	-	-
血清検査	CRP	○	-	-	-	-	-
肝炎ウイルス	HCV抗体	-	-	-	-	-	-
	HBs抗体	-	-	-	-	-	-
梅毒	TPHA	-	-	-	-	-	-
呼吸器系	胸部X線	○	○	○	○	-	-
肺機能検査	スパイロメーター	○	-	-	-	-	-
消化器系	上部消化管X線	○	○	-	○	-	-
便潜血検査	便潜血反応(免疫2回法)	○	○	-	○	○	-
心電図	安静時	○	○	○	○	○	□
眼底	両眼	○	-	-	-	○	□
眼圧	両眼	○	-	-	-	-	-
腹部超音波	腹部超音波	○	-	-	-	-	-
子宮	医師採取	-	-	-	○	○	-
	自己採取	-	-	-	○	-	-
乳房	視診・触診	-	-	-	○	-	-
	マンモグラフィ	-	-	-	○	○	-
	超音波	-	-	-	○	○	-

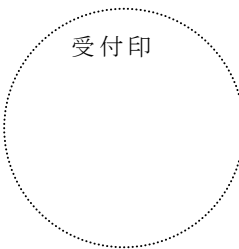
□ → 医師が必要と認めた場合に実施する項目

個人利用申込書 (人間ドック・生活習慣予防健診・定期健康診断)

保険証の 記号・番号	—	本人・家族	★受診の際は本人確認のため被保険者証を必ずご持参ください。				
フリガナ		男 ・ 女	昭和 平成	年	月	日生	才
利用者名							
利用者住所	〒 —		Tel	()			
			連絡先	()			
事業所名							
事業所所在地	〒 —		Tel	()			
受診確定日	月	日 ()	<input type="checkbox"/> 当組合直接契約 <input type="checkbox"/> 東振協 (該当する方にチェック)				
受診病院名			Tel	()			
前回受診	(1) 今回初めて	(2)	年	月	日に受診		
健診コース	<input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣予防健診 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 (東振協 A2 コース) (受診されるコースにチェック)						

< これより下の二重線内は記入しないでください。 >

契約料金		利用者 一部負担金	
受診日	年	月	日
変更日	年	月	日
備考			

〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-23 東京貨物運送健康保険組合 健康管理課 TEL 03 (3359) 8162	
--	---

* ここに記載された個人情報に関しては健康管理事業以外には一切使用しません。 また、健診結果については健康保険組合にも報告され、保健事業 (特定保健指導等) に使用されますのであらかじめご了承ください。

FAX 送信先番号 03 (3355) 3018

メール: toka-kenpo@xui.biglobe.ne.jp

日帰り人間ドック ・生活習慣病健診 ・定期健康診断 団体利用申込書

事業所記号		事業所名	
利用健診機関 (病院)	<input type="checkbox"/> 当組合直接契約 <input type="checkbox"/> 東振協		TEL ()
事業所担当責任者		連絡先 TEL	()

日帰り人間ドック 生活習慣病健診 定期健康診断 (健診ごとに申請してください)

受診月 (年 月分) (各月ごとに申請してください)

※被保険者証を健診機関へ必ずご持参ください

保険証番号	受診者氏名	性別	生年月日	年齢	受診日	種別
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族
		男・女	昭平 年 月 日	歳	月 日	本人・家族

(これより下の二重線内は記入しないでください。)

契約料金		利用者一部負担金	
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-23 東京貨物運送健康保険組合 健康管理課 TEL03-3359-8162			受付印

※ここに記載された個人情報に関しては健康管理事業以外には一切使用しません。また、健診結果については健康保険組合にも報告され、保健事業(特定保健指導等)に使用されますのであらかじめご了承ください。

FAX送信先番号 03-3355-3018

メール: toka-kenpo@xui.biglobe.ne.jp