

2015/ 夏 健康審査実施要項&申込書 (裏面にあり)

# 実施日 = 7月5日(日)

①北足立生協診療所は、7月12日(日)

□実施会場および実施日は、裏面をご覧ください。(次回は、11月15日(日)予定)

□受付時刻は、各医療機関から送られてくる問診票をご覧ください。

- ◆申込締切: 5月25日(月)(支部必着)
  - ◆問診票は、診療機関より一週間前に郵送されます。
  - ◆結果報告書は、4週間ほどで診療機関より郵送されます。
- 土建国保加入者は、保険証の下に受診券が付いています。

女性健診  
7月26日(日)実施予定

健診日当日は、受診会場に保険証と「受診券」を必ず持参して下さい。

土建国保加入者の補助を受けられる健康診査は、4月1日から翌年3月31日までの1年間に1回のみとなります。従って基本項目が無料になる「受診券」は、年度一回のみ、ご利用になれます。

家族の方は対象年齢を19歳以上としています。従って18歳以下は補助の対象となりません。

## 基本健診

土建国保加入者(基本組合員コース・基本家族コース)は=無料(受診券)
<b>足立支部・組合のみ加入者 =2,000円</b>
<b>組合・土建国保とも未加入者=9,000円</b>

※事業所単位の申し込みは  
連名の申込書をFAXなどで送ります。  
連絡を! TEL5845-5011/FAX5845-5014

◆節目健診に該当する方は、「人間ドック」をお薦めします。

<b>基本組合員コース健診</b>
☆身体計測 ●胸部レントゲン
○心電図 ▼視力 ◇聴力
★血液検査△尿検査□血圧
◆大腸ガン: 40歳以上の 土建国保の被保険者のみ。
詳細は「国保ガイド」P27参照

<b>基本家族コース健診</b>
基本組合員コースと同じ

## オプション(OPTION)は有料です

希望の方は選んで申込書(裏面)の記号に○をつけて下さい。

検査項目	オプション
(胃)胃部レントゲン <span style="float: right;">⑧のみ4,000円</span>	7,000円
(肺)肺ガン喀痰(かくたん)検査	3,500円
(ペ)ペプシノーゲン・ピロリ菌検査	3,500円
(骨)骨密度検査	2,000円
(じ)じん肺検査(基本健診と同時の場合/業務暦が必要)	2,000円
(大)大腸がん検査(便潜血2回法)	1,000円
(有)有機溶剤(試薬1種類につき)	3,000円
(石)石綿(基本健診と同時の場合)	3,000円

ウラ面へ続く ⇒

実施日	会場 No	会場名	定員	場所	電話番号	胃レントゲン	じん肺	有機溶剤	石綿
7月12日	①	北足立生協診療所	100人	入谷3-1-5	3896-9971	後日	なし	なし	なし
7月5日	②	鹿浜診療所	50人	新田2-4-15	3912-8491	なし	なし	なし	なし
7月5日	③	江北生協診療所	100人	江北2-24-1	3857-6636	後日	なし	なし	なし
7月5日	④	健愛クリニック	100人	千住曙町37-8	3882-7430	後日	あり	あり	あり
7月5日	⑤	蒲原診療所	100人	東和3-4-15	3605-5594	なし	あり	あり	なし
7月5日	⑥	いずみ記念病院	70人	本木1-3-7	5888-2111	後日	なし	なし	なし
7月5日	⑦	等潤病院	180人	一ツ家4-3-4	3850-7221	当日	あり	あり	あり
7月5日	⑧	足立支部会館	300人	梅島1-2-26	5845-5011	当日	あり	あり	あり

◇ 申込み=組合員・家族単位(一枚)で現金を添えて群会計さんまで申し込んで下さい。

◇ 申込締切=5月25日(月)(支部必着) ◆ 定員になり次第締切 ◆ 健診日当日は「保険証」をご持参下さい!

《 問合せ: 東京土建足立支部 TEL5845-5011/FAX5845-5014 担当: 石神、大槻まで》

きりとり

所属	分会	群
----	----	---

## 健康診査申込書 (土建国保 加入者用)

会場 **NQ**

〕【 組合員番号

】〈 国保番号91-01-

TEL ( )

健康診断申込者		オプション希望の記号に○印を	申し込み金額
組合員		受診券(無料) + 胃7000(4000)・肺3500・ペ3500・骨2000・じ2000・大1000・有3000・石3000	円
家族		受診券(無料) + 胃7000(4000)・肺3500・ペ3500・骨2000・じ2000・大1000・有3000・石3000	円
家族		受診券(無料) + 胃7000(4000)・肺3500・ペ3500・骨2000・じ2000・大1000・有3000・石3000	円
	職種	経験年数	年 月 合計金額 円

所属	分会	群
----	----	---

## 健康診査申込書 (組合のみ加入者・土建国保 未加入者用)

会場 **NQ**

〕【 組合員番号

TEL ( )

組合員		基本 = 2,000円 + 胃・肺・ペ・骨・じ・大・有・石 (一覧表で計算)	円
ふりがな	生年月日 T・S・H 年 月 日	基本 = 9,000円 + 胃・肺・ペ・骨・じ・大・有・石 (一覧表で計算)	
非組合員	〒 住所		円
	職種	経験年数	年 月 合計金額 円

2015年 月 日

きりとりせん

様

## 領収書

金 \_\_\_\_\_ 円

但し 組合健康診査料金として上記の金額を正に領収しました。

足立区 梅島 1-2-26

東京土建一般労働組合足立支部

受領シ