

オプション (税込金額)

基本健診(無料)+オプション2,200円まで補助 *2,200円以上は自己負担

| 項目 | | | 39歳未満 の定価 | 20~29歳 | 30~39歳 | 40歳以上 の定価 | 40歳以上 | | | |
|--------------|--------------------------------------|------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------|-------|--|-------|--|
| 基本健診(便潜血2回法) | | | 10,500 | 無料 | 無料 | 10,500 | 無料 | | | |
| その他 | 前立腺がん検査 (PSA) <small>男性のみ</small> | ① | 2,200 | ①~⑪の 合計額より 最大2200円 まで補助 | ①~⑨の 合計より 最大2200円 まで補助 | ① | 1,100 | ①~⑦の 合計額より 最大2200円 まで補助 (ただし、⑥⑦の 重複補助は不可) | | |
| | 骨密度 | ② | 2,200 | | | ② | 2,200 | | | |
| | 眼底検査(両眼) | ③ | 1,100 | | | ③ | 1,100 | | | |
| | 肝炎ウイルス | ④ | 2,200 | | | ④ | 1,100 | | | |
| 胃がん 検診 | 腹部エコー | ⑤ | 3,300 | | | ⑤ | 3,300 | | | |
| | ピロリ菌検査 | 重複補助 不可 | ⑥ | | | 2,200 | ⑥ | | 1,100 | |
| | パプシノゲン | | ⑦ | | | 2,200 | ⑦ | | 1,100 | |
| | 胃カメラ(経口) | | ⑧ | | | 8,800 | ⑧ | | 8,800 | 1つのみ無料 (ただし⑥⑦を 受診しない場合) 2つ目から自己負担 |
| | 胃カメラ(経鼻) | | ⑨ | | | 8,800 | ⑨ | | 8,800 | |
| 婦人科 検診 | 乳腺エコー | | ⑩⑪より 1つのみ無料 2つ目から 自己負担 | | | ⑩ | 4,400 | | ⑩ | 4,400 |
| | マンモグラフィ 検査(2方向) | ⑪ | | | | 4,400 | ⑪ | | 4,400 | |
| | 子宮がん検査 (細胞診) <small>女性のみ</small> | ⑫ | 3,300 | 無料 | 無料 | ⑫ | 3,300 | 無料 | | |

重複補助不可

※20~39歳と、40歳以上ではオプション項目の定価が異なります。

※⑥~⑨の重複補助は不可(自費は可)

例)40歳以上の女性が、②、⑧、⑩、⑫を受診したときは、全額無料

例)40歳以上の男性が、①、⑥を受診したときは、全額無料

例)40歳以上の男性が、①、⑥、⑧を受診したときは、1100円負担(⑥・⑧の重複補助不可のため)

例)40歳以上の男性が、⑤を受診したときは、1100円負担

表具支部 申込書

もれなくご記入のうえ、組合事務局にFAXしてください。

〒 _____

住所 _____

組合員(世帯主) _____

携帯番号: _____

| 受診希望日 | 名前 | 生年月日 | 年齢 | 追加オプション番号 | 自己負担額 |
|-------|-------|------------|----|-----------|-------|
| 月 日 | フリガナ | 昭和 平成 | | | |
| | | 年 月 日 | | | |
| | 保険証番号 | 建21 90 - - | | | |
| 受診希望日 | 名前 | 生年月日 | 年齢 | 追加オプション番号 | 自己負担額 |
| 月 日 | フリガナ | 昭和 平成 | | | |
| | | 年 月 日 | | | |
| | 保険証番号 | 建21 90 - - | | | |
| 受診希望日 | 名前 | 生年月日 | 年齢 | 追加オプション番号 | 自己負担額 |
| 月 日 | フリガナ | 昭和 平成 | | | |
| | | 年 月 日 | | | |
| | 保険証番号 | 建21 90 - - | | | |

組合事務局



FAX:(075)748-1625