

料金後納  
郵便

**重要**

基本検査は  
**無料で受診できます!**

オプション健診(有料)は、7,460円(税込)まで無料となります。

「自分は大丈夫。」と  
決めつけないで!  
健康診断を受けましょう。

女性専用

健康診断のお知らせ

丸全昭和運輸健康保険組合

〒231-8419 神奈川県横浜市中区南仲通2-15  
TEL (045) 671-5897

(差出人・返還先)【健康保険組合 健康づくり事業委託機関】(株)あまの創健  
全国巡回健診企画室 〒461-0001 名古屋市東区泉二丁目20番20号 TEL: (052) 930-8071

丸全昭和運輸健康保険組合

2023年度 全国巡回健診申込書 ※裏面の個人情報の取り扱いについて  
理解したうえで、申込みいたします。

保険者番号	記号	番号	続柄	被保険者名
				様
住所 ※問診票送付先				
フリガナ				
氏名 様				
TEL (日中連絡の取れる番号を記入してください)				
生年月日				
	会場 No	健診日	会場名	
第1希望	No	月 日		
第2希望	No	月 日		
第3希望	No	月 日		

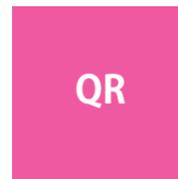
※検査項目に ○ × 印をつけてください。 ※必須

便潜血	腹部 超音波	胃部 レントゲン	骨密度	肝炎	ペプシン ノーゲン	※お申込みの際は、宛名台紙裏面もしくは 別紙案内を必ずお読みください。 ※乳がん(一項目のみ選択可能) マンモ(一部会場) 超音波 6,050円 3,850円 ※子宮頸部がん(一項目のみ選択可能) 医師直接採取 (一部会場) HPV 6,050円 4,278円 あまのポイント全額利用 する
1,540円	4,180円	6,050円	2,200円	2,096円	2,096円	
ピロリ菌	甲状腺	シタチンC	アレルギー 検査(血+糞)	AFP (肝臓)	CA19-9 (膵臓・胆道)	
2,200円	2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円	
CEA (消化器)	SCC (肺・子宮)	NT-proBNP	糖尿病リスク (CA125+HE4)	膵臓ウマチ (MMP-3)		
1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円		

※はがきで申込まれる場合、ポイントの利用は保有している  
全額利用のみです。一部ポイントの利用はできませんので、  
ご注意ください。  
※保有ポイントの確認は「健向Navi」でご確認ください。  
※直接のお電話でのポイント利用、及び利用のキャンセルは  
承っておりませんので、ご注意ください。

上の申込書の項目は、必ずすべてご記入ください。  
すべての会場に定員があり、先着順です。  
お早めのご予約をオススメいたします。

QRを読み取ると  
WEB予約画面が表示されます



QRを読み取って  
簡単予約♪



QRを読み取ると  
WEB予約画面が表示されます



料金受取人払郵便  
名古屋東局  
承認  
1844

郵便はがき

461-8790

164

差出有効期間  
令和6年1月  
31日まで

●切手不要●

(受取人) 名古屋市東区泉二丁目20番20号

株式会社 あまの創健  
全国巡回健診企画室 行



切り取り線

切り取り線

切り取り線

ハガキで申込まれる方は、裏面に必要事項をご記入の上、この切り取り線より切ってご投函ください。

ハガキに記入した健診日を忘れないためにカレンダーに貼っておいてください。

第1希望	月	日	( )
会場No	会場名		
第2希望	月	日	( )
会場No	会場名		
第3希望	月	日	( )
会場No	会場名		

※特に連絡がない方は第1希望が健診日となります。  
健診日時の約1週間前に必要な書類及び受付時間等の詳細をご自宅に送付いたします。

【個人情報保護について】

皆様の個人情報はこのたびの健診及びその後の保健指導にのみ使用いたします。また健診結果及び保健指導結果は所属される組合にも報告されます。取り扱いにおいては個人情報保護方針に基づき、細心の注意を払って管理に努めます。  
以上のことをご理解の上、健診にお申込みください。

お問い合わせ先  
株式会社あまの創健 全国巡回健診企画室  
電話 (052) 930-8071

2023年度

丸全昭和運輸健康保険組合

# 全国巡回健診のご案内



対象者

40歳以上74歳以下の被扶養者(女性)、任意継続者(女性)

※受診日において、組合の資格を喪失された方は受診できませんのでご注意ください。

基本検査  
【全員実施】

- 身体測定 ●腹囲測定 ●尿検査 ●血圧測定
  - 血液検査 ●診察 ●心電図 ●眼底検査
- ※赤字で記載された検査は特定健康診査項目です。40歳以上の方は受診してください。

無料

こんなにも受けられて料金がかかりません!

※当組合にて7,460円補助します。7,460円を超えた分は自己負担が生じます。

検査項目	個人負担	検査項目	個人負担
【がん検診】 胃部レントゲン検査★	6,050円	ペプシノーゲン検査	2,096円
便潜血	1,540円	ピロリ菌抗体検査	2,200円
【婦人科検診】 下記の「申込時の注意事項」を必ずお読みください。 子宮頸部がん検査 HPV(自己採取)	4,278円	甲状腺検査	2,178円
子宮頸部がん検査(医師直接採取)	6,050円	シスタチンC検査	1,980円
乳がん検査 超音波	3,850円	アレルギーセット検査(卵白+ミルク+蕎麦)	2,970円
乳がん検査 マンモグラフィ(40歳以上対象)	6,050円	腫瘍マーカーAFP	1,650円
腹部超音波検査	4,180円	腫瘍マーカーCA19-9	2,200円
骨密度測定	2,200円	腫瘍マーカーCEA	1,650円
肝炎検査(B型+C型)	2,096円	腫瘍マーカーSCC	1,650円
		NT-proBNP検査(心不全マーカー)	2,200円
		卵巣がんリスク(CA125+HE4)	4,400円
		関節リウマチ(MMP-3)	1,650円

★一部の会場では実施していない場合もございます。お申込みされても、自動的にキャンセルさせていただきますので、ご注意ください。実施会場につきましては、日程表をご確認ください。

個人負担金の  
支払方法

コンビニ振込とします。(振込手数料無料) 振込用紙は健診結果とともにお渡します。  
※後日、委託業者(株)あまの創健より振込確認をする場合もあります。

## 婦人科検査 申込時の注意事項

重要

- 乳がん検査、子宮頸部がん検査はそれぞれ1つの検査方法をお選びください。
- 複数の検査方法を選択された場合、こちらで受診可能な検査方法に切り替えさせていただきますので、ご了承願います。

検査項目	会場No	健診日	会場名
第1希望	No	月 日	
第2希望	No	月 日	
第3希望	No	月 日	

※検査項目に○×印をつけてください。 ※必須

検査項目	会場No	健診日	会場名			
便潜血	1,540円	4,180円	6,050円	2,200円	2,096円	2,096円
ピロリ菌	2,200円	2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円
CEA	1,650円	1,650円	2,200円	4,400円	1,650円	

※お申込みの際は、宛先住所を必ずお読みください。  
※乳がん検査(マンモグラフィ)は、会場によって実施可能。  
※子宮頸部がん検査(HPV)は、会場によって実施可能。  
※子宮頸部がん検査(医師直接採取)は、会場によって実施可能。  
あまの創健 全国巡回健診企画室

### 一部会場でのマンモグラフィ検査・子宮頸部がん医師採取検査について

「マンモグラフィ検査」「子宮頸部がん医師採取検査」は、一部会場のみ実施しております。実施会場につきましては、日程表をご確認ください。

『一部の対応会場以外でお申込みをされた場合』自動的に「乳がん超音波」「子宮頸部がん HPV(自己採取)」に切り替えさせていただきますので、ご注意ください。

健診日の確認、変更、個人負担金支払方法等のお問い合わせ

☎(052)930-8071

日祝を除く月～土 9:00～16:00  
株式会社 あまの創健 全国巡回健診企画室

⚠ 直接のお電話でのご予約は承っておりません。