

料金別納
郵便

2025年度
健康診断の
お知らせ

女性
専用

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。

for you
女性のための健康診断。
毎年受診で今年も
健康と安心を。

for you
「私は大丈夫」と思っていないませんか?
あなたのために送る健診案内。
未来の健康と安心を贈ります。

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

<https://maruzenshowa.kenpo.co.jp>

(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

インターネット予約はこちら!



QRを
読み込む
だけ!

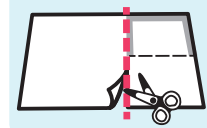
QR

詳しい予約の
流れについては
「インターネット
での予約方法」を
ご確認ください。

ハガキの作成手順

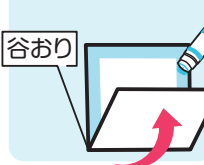
Step 1

必要事項を記入し
内容を再確認して
キリトリ線で切る。



Step 2

のりしろにのりを
つけて---で谷折り。



Step 3

ポストへ投函する。
(切手不要)



ハガキでお申込みする方へ

申込ハガキの項目は、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。

※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。

のりしろ

切り取り線

のりづけ不要

2025年度 全国巡回健診申込書

丸全昭和運輸健康保険組合

※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 ※受診票送付先

フリガナ

氏 名 様

T E L () -
(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 ノーゲン	ピロリ菌
1,540円	4,180円	6,380円	2,200円	2,096円	2,096円	2,200円
甲状腺	シスタチンC	アレルギー セット	AFP (肝臓)	CA19-9 (膵臓・胆道)	CEA (消化器)	SCC (肺・子宮)
2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円	1,650円	1,650円
あまのポイント 全額利用			NT-proBNP	卵巣がんリスク (CA125+HE4)	関節リウマチ (MMP-3)	エクオール
する			2,200円	4,400円	1,650円	4,785円

※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)		※子宮頸部がん(一項目のみ選択可能)	
マンモ(一部会場)	超音波	医師直接採取 (一部会場)	HPV
6,050円	4,180円	6,050円	4,278円

のりしろ

合おり

のりづけ不要



差出有効期間
令和8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



郵便はがき

4 6 1 - 8 7 9 0

164

ポイントサービスのご案内

全国巡回健診受診者を対象に、ポイントサービスを実施しております。
貯まったポイントは、翌年度の全国巡回健診にて利用することができます。
是非、ご利用ください。

もらえる! 以下の4つのポイント付与条件の
実績に応じてポイントを付与します!

- 1 関節リウマチ検査受診 100ポイント
- 2 連続受診者(2年連続)
(2024年度に巡回
健診を受診された方) 100ポイント
- 3 卵巣がんリスク検査受診 100ポイント
- 4 オンデマンドセミナー 100ポイント

※ポイントは1ポイントにつき1円となります。

ポイントサービスに関する問い合わせ先

(株)あまの創健 ポイントサービス係
TEL 052-931-0041 (土日祝を除く 9時~16時)
お問い合わせの際は「ポイントプログラムの件で」とお伝えください。

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。
予約内容の変更については、原則健診申込者からお問い合わせください。
但し、やむを得ず被保険者様等からの問い合わせに対応する場合があります
旨、ご了承ください。

2025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】

検査項目		個人負担
●身体測定 ●血液検査 ●尿検査 ●診察 ●心電図 ●眼底検査	●腹囲測定 ●血圧測定 ●眼底検査	無料

※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。

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★ 便潜血	6,380円 1,540円	ピロリ菌抗体検査 甲状腺検査 シスタチンC検査	2,200円 2,178円 1,980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) 子宮頸部がん検査(医師直接採取) 乳がん検査 超音波 乳がん検査 マンモグラフィ(40歳以上対象) 腹部超音波検査 骨密度測定 肝炎検査(B型+C型) ペプシノーゲン検査	4,278円 6,050円 4,180円 6,050円 4,180円 2,200円 2,096円 2,096円	アレルギーセット検査(スギ・ヒノキ・ブタクサ) 腫瘍マーカーAFP 腫瘍マーカーCA19-9 腫瘍マーカーCEA 腫瘍マーカーSCC NT-proBNP検査(心不全マーカー) 卵巣がんリスク(CA125+HE4) 関節リウマチ(MMP-3) エクオール検査	2,970円 1,650円 2,200円 1,650円 1,650円 2,200円 4,400円 1,650円 4,785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。

※検査項目に○×印をつけてください。 ※必須

便潜血	胃・部 レントゲン	骨密度	肝 炎	ペプ シンノー ゲン	ピロリ菌
1,540円	4,180円	6,380円	2,200円	2,096円	2,200円
甲状腺	シスタチンC	AFP (肝臓)	CA19-9 (膵臓)	CEA (消化器)	SCC (肺・子宮)
2,178円	1,980円	2,970円	1,650円	2,200円	1,650円
あまのポイント 全部利用 する		NT-proBNP (心不全)	卵巣がんリスク (CA125+HE4)	関節リウマチ (MMP-3)	エクオール
		2,200円	4,400円	2,650円	4,785円

※お申込みの際は、左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(一部会場のみ選択可能)	※子宮頸部がん(一部会場のみ選択可能)
マンモ(一部会場)	超音波
6,050円	4,180円
※子宮頸部がん(一部会場のみ選択可能)	HPV
6,050円	4,278円

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

(株)あまの創健 全国巡回健診企画室
受付時間:日祝を除く月~土 9:00~16:00

❗ 直接のお電話でのご予約は承っておりません。