

9月 組合健康診断のお知らせ



and お申込みのご案内



◎窓口・FAX 予約ともに…

8月5日(水) 午前8時30分より受付開始

◎お申込み受付締切

FAX・窓口受付：8月31日(月)まで

実施スケジュール日程

実施日	会場
9/14(月)	若里市民文化ホール
9/15(火)	長野県健康づくり事業団
9/16(水)	長野地域職業訓練センター
9/17(木)	長野県健康づくり事業団 ※女性限定日
9/18(金)	戸隠農村環境改善センター



受診料のご案内

総合健診コース (特定健診項目を含む)	長建国保加入者本人とその家族	2,000円(1人)
	長建国保未加入者(75歳以上の組合員)	4,170円(1人)
	長建国保未加入者	14,170円(1人)
特定健診コース (40歳~74歳が対象)	長建国保加入者本人とその家族	1,000円(1人)
	長建国保未加入者	5,880円(1人)
オプション	前立腺がん(被保険者でR2.4.1現在50歳以上)	300円(1人)
	前立腺がん(上記以外の方)	1,730円(1人)
	石綿健診(総合コースと一緒に受診)	1,080円(1人)
	石綿健診(特定健診コースと一緒に受診)	3,130円(1人)
	石綿健診のみ	3,130円(1人)
	骨健診(長建国保加入者本人とその家族)	500円(1人)
	骨健診(長建国保未加入者)	1,300円(1人)
	女性限定オプション①	乳がん検診※超音波健診
女性限定オプション②	子宮頸がん健診(被保険者でR2.4.1現在20歳以上)	
	※通常健診(午前受診)と異なり、13時00分~受診となります。	1,000円(1人)

*特定健診項目のみの検査です。胃がん、大腸がん、肺がん検査等がありません。
詳細項目を知りたい方は、長建国保HP (<http://www.u-kensetu.gr.jp/kokuho/>)
をご覧ください。組合事務局までお問い合わせ下さい。

組合健診を受診(希望)される皆さまへお願い

新型コロナウイルス 感染予防の注意事項

1. 受診を取りやめていただきたい方

- ① 風邪の症状が持続している方
- ② 発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5 度以上を目安とする)、咳、呼吸困難、全身倦怠感などの症状がある方。
- ③ 過去2週間以内に発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5 度以上を目安とする)のあった方。
- ④ 過去2週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方(およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方)。
- ⑤ 過去2週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者(同居者・職場内での発熱含む)との接触歴がある方。
- ⑥ 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内(自主待機も含む)の方。

2. 受診者をお願いする事項

- ① 健診中は各自マスクを着用してください。
マスク着用が無い場合は、健診は受診できません。
マスクは受診者自身で用意していただくよう、お願いします。
- ② 入口等にアルコール消毒液を用意しますので、入退室時や健診中も手指消毒をお願いします。
- ③ 健診中は換気を定期的に行うため、体温調節ができる服装でお越しください。
- ④ 受付時間を守り、密集・密接を防ぐことにご協力をお願いします。

※健診会場入口等で、非接触型体温計等で体温を実測することがあります。
平熱より高い体温、あるいは体温が37.5度以上の場合に受診をお断りする場合がありますのでご理解ご協力をお願いします。
※感染状況により、健康診断の実施を急遽中止する場合があります。あらかじめご了承下さいますようお願いいたします。

★裏面に申込書がありますのでご覧下さい





組合FAX番号：026-227-9813

↓ 下記必要項目を全てご記入下さい。特に長建国保未加入者の方がいる場合は、記入漏れのないようお願いします ↓

No	長建国保資格	フリガナ	生年月日・年齢	第1希望		第2希望		希望コース (希望に○)	オプション (別途受診料がかかります)		*組合記入欄 (予約完了日/時間)
		申込者氏名		(希望日・時間に○)		(追加希望される項目名に○)			(追加希望される項目名に○)		
有・無		昭・平 (才) 年 月 日	昭・平 (才) 年 月 日	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	総合	石綿	骨健診 ※別途受診料がかかります。	超音波
		自宅住所・電話番号		① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	特定	前立腺	子宮頸がん ※13:00~		
有・無		昭・平 (才) 年 月 日	昭・平 (才) 年 月 日	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	総合	石綿	骨健診 ※別途受診料がかかります。	超音波
		自宅住所・電話番号		① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	特定	前立腺	子宮頸がん ※13:00~		
有・無		昭・平 (才) 年 月 日	昭・平 (才) 年 月 日	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	総合	石綿	骨健診 ※別途受診料がかかります。	超音波
		自宅住所・電話番号		① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	特定	前立腺	子宮頸がん ※13:00~		
有・無		昭・平 (才) 年 月 日	昭・平 (才) 年 月 日	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	総合	石綿	骨健診 ※別途受診料がかかります。	超音波
		自宅住所・電話番号		① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	特定	前立腺	子宮頸がん ※13:00~		
有・無		昭・平 (才) 年 月 日	昭・平 (才) 年 月 日	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	①9月14日(月) ④9月17日(木) ②9月15日(火) ⑤9月18日(金) ③9月16日(水)	総合	石綿	骨健診 ※別途受診料がかかります。	超音波
		自宅住所・電話番号		① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	① 9:00 ②10:00	特定	前立腺	子宮頸がん ※13:00~		

【 組合健診の流れ 】

- ①FAXにて、組合事務局までご予約下さい。
↓
- ②組合事務局より、予約完了のお知らせをFAX返信いたします。
↓
- ③予約受診日の約2週間前を目安に、最終のご案内(検便容器等)を、組合費等請求書の送付先へ郵送致します。
↓
- ④健診日の当日は、採取した検便あるいは検尿をご持参の上、会場へお越し下さい。
↓
- ⑤受診約1ヶ月半後、ご自宅に結果が送付されます。事業所宛の送付はできませんので、ご了承下さい。
↓
- ⑥組合費等の引落登録口座より、受診料が引落されます。
※領収書は引落確認後に送付いたします。

支部・班名	支部	班
会社名		
申込み担当者		

FAX番号	<予約完了のお知らせを送付しますので、必ずご記入下さい> () -
未加入者の受診料引落口座	※

事務局 受付印

※既組合員で既に引落口座に登録されている名義人氏名でご記入下さい。(会社名義でも可)

お知らせと注意事項

- 組合費・長建国保料等、毎月の納入金が未納になっている方につきましては、恐れ入りますが組合事務局(026-226-3037)までご相談下さい。
- 電話での予約は、トラブル防止のため受付できませんので、ご了承下さいませようお願い申し上げます。
- FAXをお持ちでない方は、恐れ入りますが本紙申込書をご持参の上、お申込み受付締切日(表面記載)までに組合窓口にてお申込み下さい。
- 長建国保から補助が出ている受診料(表面記載)は年度内(4月~3月)で1回のみです。①病院で行う人間ドック、あるいは特定健診を長建国保の受診券で受けた、②同年度内ですでに組合健診又は女性の会定期総会等、重複して健診項目を受診された場合、全額自己負担となります。
- 受診日の当日時点で長建国保未加入の方は、全額自己負担となります。(例：受診当日に扶養から抜ける家族の方、あるいは会社を退職した方等)