７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…
６月８日（火）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：６月３０日（水）まで

実施スケジュール日程

実　施　日	会　　場
7/14（水）	長野県健康づくり事業団 （長野市稲里町 長野南高校北隣）
7/15（木）	長野県健康づくり事業団 （長野市稲里町 長野南高校北隣）
7/16（金）	長野地域職業訓練センター （長野市大豆島）

受診料のご案内

オススメ

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歳が最低限の受診義務)	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R3.4.1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）

＜総合健診と特定健診についてチェック＞

総合健診・・・医療機関で行っている人間ドックと同様、主要検査が全て含まれています。また、長建国保の被保険者は全員２,０００円で受診ができますのでオススメです。(特定健診項目も含まれています)

特定健診・・・40～74 歳の方を対象に、国より最低限受診するよう義務づけをされている、メタボリックシンドロームに関する検査項目です。（総合健診コースにも含まれています）

総合健診コース　検査項目	
①	問診
②	身長、体重、腹囲、視力、聴力測定
③	血圧測定
④	心電図検査
⑤	胸部X線撮影（肺、心臓異常の有無、肺がんの有無）
⑥	胃部X円撮影（胃がん、潰瘍、胃下垂、胃アトニー等）
⑦	肝機能検査
⑧	腎機能検査
⑨	糖尿病検査
⑩	血液検査
⑪	GOT、GPT、ｒ－GDP、中性脂肪、コレステロール等
⑫	尿酸検査
⑬	眼底検査
⑭	便潜血検査

特定健診コース　検査項目	
①	問診
②	身長、体重、腹囲、視力、聴力測定
③	血圧測定
④	心電図検査
⑤	肝機能検査
⑥	腎機能検査
⑦	糖尿病検査
⑧	血液検査
⑨	GOT、GPT、ｒ－GDP、中性脂肪、コレステロール等
⑩	尿酸検査
⑪	眼底検査

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

【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。

※健診当日は必ずマスク着用でお願いします（マスク着用がない方は、健診を受診できません）

★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 申込者氏名	生年月日・年齢	第１希望 （希望日・時間に〇）	第２希望 （希望日・時間に〇）	希望コース （希望に〇）	オプション（別途料金） （追加に〇）		＊組合記入欄 （予約完了 日/時間）
	有・無		昭・平（　　才） 年　月　日	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	総合 ※特定健診項目含む	石綿	骨健診	
		自宅住所・電話番号		９：00 10：00	９：00 10：00	特定	前立腺		
	有・無		昭・平（　　才） 年　月　日	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	総合 ※特定健診項目含む	石綿	骨健診	
		自宅住所・電話番号		９：00 10：00	９：00 10：00	特定	前立腺		
	有・無		昭・平（　　才） 年　月　日	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	総合 ※特定健診項目含む	石綿	骨健診	
		自宅住所・電話番号		９：00 10：00	９：00 10：00	特定	前立腺		
	有・無		昭・平（　　才） 年　月　日	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	総合 ※特定健診項目含む	石綿	骨健診	
		自宅住所・電話番号		９：00 10：00	９：00 10：00	特定	前立腺		
	有・無		昭・平（　　才） 年　月　日	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	７月１４日（水） ７月１５日（木） ７月１６日（金）	総合 ※特定健診項目含む	石綿	骨健診	
		自宅住所・電話番号		９：00 10：00	９：00 10：00	特定	前立腺		

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	※

※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）

事務局受付印	

【 受診までの流れ 】

①FAX で予約下さい。
↓
②予約完了のお知らせを FAX 返信します。
↓
③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健診日当日は、採取した検便と検尿を持参の上、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。
↓
⑥組合費等の引落登録口座より、受診料が引落しされます。

お知らせと注意事項

〇組合費・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。
〇電話での予約は、トラブル防止のため受付できませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。
〇FAX をお持ちでない方は、お申込み受付締切日（表面記載）までに本紙申込書と受診料をご持参の上、組合窓口までお越し下さい。
〇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。
〇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）