

被扶養者各位

ヤマサ健康保険組合

### 本社巡回健診（特定健診等）の実施について

健康保険組合の事業運営に関しまして、日頃より格別のご支援ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、令和 8 年度本社巡回健診（特定健診等）につきまして、被扶養者を対象に下記のとおり実施いたします。ご自身の健康のため、年 1 回の健診を習慣づけてください。銚子工場での巡回健診を希望される方は、**別紙申込書を 3/23(月)までに健保組合あてに提出**してください。医療機関にて受診する方へは、4 月以降ご自宅あてに受診券を送付いたします。なお、今回より受診項目の対象年齢を見直ししております。

### 記

- 対象者 年度末（R 9.3.31）年齢で下記に該当している健保加入者  
30 歳及び 35 歳～39 歳の被扶養配偶者  
40 歳～74 歳の被扶養者
- 健診内容
  - 【特定健診】 身長、体重、BMI、腹囲、血圧、尿（糖・蛋白）血液検査（血糖値・中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・GOT・GPT・γ-GTP）質問票、問診  
【医師の判断により】血清クレアチン、貧血（Ht、Hb、RBC）、心電図、眼底
  - 【ドック健診】 上記項目に視力、聴力、胸部 X 線、眼圧、腹部超音波  
【40 歳以上】 大腸がん検査  
オプション：胃バリウム検査（※40 歳以上 2 年に 1 回）  
※胃検査は次年度以降、年度末年齢「偶数年令」から隔年実施になります  
\*婦人科健診（乳房超音波・乳房 X 線）等は秋に予定
- 費用 無料
- 実施機関 日本健康増進財団 4/15（水）～24（金）（土日は除く）
- 実施場所 体育館 1 号ホールにて受付
- 手続き ドック健診申込書を記載のうえ、3/23（月）までに健保組合までお申込みください。

以 上

ドック健診申込書

家族(被扶養者対象)

被保険者等 記号番号	1 -
被扶養者氏名	
健診内容	特定健診 ・ ドック健診
胃バリウム検査	希望する ・ 希望しない
都合が悪い日があれば○を記載	4/15(水)16(木)17(金) 20(月)21(火)22(水)23(木)24(金)
当日の交通手段 駐車場利用予定	あり ・ なし

【個人情報と結果通知についての同意】  同意します

健康診断で得た情報をヤマサ健康保険組合は保健指導用として  
利用し、適正に管理運用いたします。