岡山県建設国民健康保険組合

レディース健診　申込書

建設国保記入欄			
医療機関FAX		支部FAX	

所　属:　　支部

申込日: 令和　　年　　月　　日

受診会場:**淳風会　健康管理センター**

岡山　：　岡山市北区大供2-3-1　（TEL:050-3163-0002）

倉敷　：　倉敷市連島中央3-1-19　淳風スクエア　（TEL:086-454-8400）

★支部集団健診と同じ内容の一般健診[無料]
プラス、女性がん検診[半額補助有]を上記施設内で受診できます。★

●**健診実施期間**：4月1日～3月31日　　●**健診受付時間**：14時～15時(基本…ｵﾌﾟｼｮﾝ検査内容により異なります。)

!重要!	**必ず、所属支部へ申込みをお願いします。** （医療機関への予約のみでは、補助が出ません。全額実費となります。）		
受診条件の確認： ☑ **必須項目⇨**	**2項目とも当てはまる方のみ受診できます。**	□	建設国保に加入の、40歳以上の女性です。（今年度末時点の年齢）
		□	このレディース健診以外の建設国保補助のある健診(人間ドック・集団健診・日曜健診・特定健診)は受診しません。(**重複受診はしません。**)

資格の確認： 該当するものに〇をお願いします。　⇨		**組　合　員**	**一般健診項目表（無料）**	身長,体重,BMI,腹囲,血圧,視力,聴力,尿〈蛋白,糖〉,医師診察,問診 胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ,GOT,GPT,γ-GTP,HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ,LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ,中性脂肪 赤血球数,血色素量,血糖,HbA1c,尿酸,クレアチニン,eGFR
		配　偶　者		
		家　　族		

建設国保保険証	記号	**岡304**	番号	カナ	数字 / 枝番
住　所	〒　　－				
ＴＥＬ	(携帯電話)　　－　　－				
ＴＥＬ	(自宅・事業所)　　－　　－				
フリガナ			**生年月日**		
氏　名	女性のみ		昭和　　年　　月　　日 ※40歳以上の方のみ　（　　歳）		

補助有項目				自己負担
健　診	〇	一般健診　（必須）		**無　料**
オプション検査項目： 希望するものに〇を記入してください。 ⇨		心電図　（事業所等へ提出の際は必須）		550円
		大腸がん検査（便潜血1日法）		無　料
		B型肝炎検査（過去受診済みの場合は検査不要）		550円
		C型肝炎検査（過去受診済みの場合は検査不要）		550円
		子宮がん検診		2,750円
		乳がん検診（補助は1つのみ）	マンモグラフィ	2,200円
			乳腺超音波検査	2,200円

※一般健診の自己負担はありません。
※オプションのみの受診は、できません。
※他の健診と重複補助は、できません。
※市町村のがん検診クーポン使用の場合は、備考欄へ記載してください。

受診会場：⇩ 希望会場に〇をお願いします。 淳風会 **岡山　・　倉敷**	**健診予約日** または **健診希望日** ※希望日指定は出来ません。	令和　　年　　月　　日 （頃） ※淳風会へ直接予約済みの場合でも、支部への申込みは必須です。 ※未予約の方は、後日健診機関より直接連絡があります。	淳風会へ予約済みの場合は〇を ↓
備　考 (その他希望ｵﾌﾟｼｮﾝ)			

健診受診決定日 医療機関記入欄	令和　　年　　月　　日	医療機関担当者名		FAX 返信日	/