

※このご案内は平成22年2月25日付にて事業主宛に送付させていただいたものです。

ご不明な点がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

健康管理課 03-3830-6617

## 平成22年度当組合健康管理センターにおける

### 各種健診のご案内

当組合健康管理センターでは、平成22年度事業計画に基づき定期健康診断・生活習慣病健診・主婦健診を実施いたします。

業務ご多忙のこととは存じますが、できるだけ多くの方が受診されますようにお取り計らいお願い申し上げます。

なお、当組合健康管理センター以外の健診につきましては、「健診関係実施のご案内 平成22年度版」ができ次第お送りいたしますので、もう少しお待ちください。

このご案内は、本社のみで通知しておりますので、お手数ですが支店・営業所等にもお知らせいただきますようお願いいたします。

## 当組合健康管理センター

### 定期健康診断

- ① 対象者 34歳以下の被保険者  
(昭和51年4月1日以降に生まれた方)  
対象外の方が健診を受けた場合は、全額自己負担となります。
- ② 検査内容 身体計測・視力測定・聴打診・胸部X線・血圧測定・検尿
- ③ 費用 一部負担金 **1,000円** (1名につき)  
健診実施後、当組合より事業所単位で請求いたします。(平成22年10月頃)
- ④ 結果通知 健診結果は、健康診断個人票をおひとりずつ封筒に入れた状態で、当組合から健康管理委員宛に郵送いたします。
- ⑤ 精密検査 健診の結果、精密検査を必要とされる方は、直接当組合健康管理センターにお申し込みください。月曜～金曜(祝祭日を除く)10時～11時・13時30分～15時に予約の受付をいたします。  
(健康管理センター 電話 03-3839-8119)  
また、契約健診機関でも実施しておりますので、直接健診機関にお申し込みください。  
精密検査の費用は**無料**です。
1. 実施期間 平成22年6月1日～平成22年9月30日  
午後1時より (精密検査は通年実施しております)
2. 実施日の案内 実施月の前月20日頃までにお知らせします。
3. 申込方法 「平成22年度当組合健康管理センター健診申込書(定期健康診断)」に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAX(03-3830-6621)にてお申し込みください。
4. 申込締切日 平成22年4月23日(金)

## 当組合健康管理センター

### 生活習慣病健診

- ① 対象者 35歳以上の被保険者  
(昭和51年3月31日以前に生まれた方)  
対象外の方が健診を受けた場合は、全額自己負担となります。
- ② 検査内容 身体計測・視力聴力測定・聴打診・胸部X線・胃部X線・循環器系(心電図・血圧)・肝機能検査・腎機能検査・糖尿病検査・痛風検査・血液検査
- ③ 費用 一部負担金 **2,000円**(1名につき)  
健診当日、当組合健康管理センター窓口で一部負担金をお支払いください。
- ④ 結果通知 健診結果は、生活習慣病健診個人票をおひとりずつ封筒に入れた状態で、当組合から健康管理委員宛に郵送いたします。
- ⑤ 精密検査 健診の結果、精密検査を必要とされる方は、直接当組合健康管理センターにお申し込みください。月曜～金曜(祝祭日を除く)10時～11時・13時30分～15時に予約の受付をいたします。  
(健康管理センター 電話 03-3839-8119)  
また、契約健診機関でも実施しておりますので、直接健診機関にお申し込みください。  
精密検査の費用は**無料**です。
- ⑥ 注意事項 平成22年度内に人間ドックと生活習慣病健診の両方を受診した場合、受診の早い方が優先となり、後に受診した健診費用は全額自己負担となります。また、生活習慣病健診を年度内に2回お受けになった場合も後に受診した費用は全額自己負担となりますのでご注意ください。

1. 実施期間 平成22年4月1日～平成23年3月31日
2. 募集人数 3,500名
3. 申込方法 「平成22年度当組合健康管理センター健診申込書(生活習慣病健診)」に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAX(03-3830-6621)にてお申し込みください。
4. 申込締切 申込書の先着順で募集人数となり次第締め切りとさせていただきますので、早めのご提出をお願いいたします。尚、締め切り後のお申し込みにつきましては、その旨ご連絡いたしますので、契約健診機関または補助金での健診に切り替えていただきますようお願いいたします。
5. 受診月の案内 該当事業所には、前年度の受診月を考慮したうえ決定し、受診月をお知らせいたします。
6. 受診に係る書類の送付等 受診月の前月20日頃までに受診票と日程表をもってご案内いたします。
7. 日付変更及びキャンセル 当組合健康管理センターにご連絡ください。  
電話 03-3839-8119  
月曜～金曜(祝祭日を除く)  
10時～11時・13時30分～15時

## 当組合健康管理センター

### 主婦健診

- ① 対象者 被扶養者に認定されている35歳以上の配偶者(妻)  
(昭和51年3月31日以前に生まれた方)  
対象外の方が健診を受けた場合は、全額自己負担となります。
- ② 検査内容 身体計測・視力聴力測定・聴打診・胸部X線・胃部X線・循環器系(心電図・血圧)・肝機能検査・腎機能検査・糖尿病検査・痛風検査・血液検査  
※婦人科の検査は実施していません。
- ③ 費用 一部負担金 **4,000円**(1名につき)  
健診当日、当組合健康管理センター窓口で一部負担金をお支払いください。
- ④ 結果通知 健診結果は、当組合からご自宅宛に郵送いたします。
- ⑤ 注意事項 平成22年度内に当健康管理センターの主婦健診と契約健診機関の主婦健診・会場別巡回主婦健診または特定健診を受診した場合、受診の早い方が優先となり、後に受診した健診費用は全額自己負担となります。
1. 実施期間 平成22年4月1日～平成23年3月31日
2. 申込方法 「平成22年度当組合健康管理センター主婦健診申込書」に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAXにてお申し込みください。  
[郵送] 〒113-0033  
東京都文京区本郷1-24-1  
リーフスクエア本郷ビル7F  
東京都電機健康保険組合 健康管理課 宛  
[FAX] 03-3830-6621

8月以降は…

[郵送] 〒113-8566

東京都文京区湯島 3-15-4

東京都電機健康保険組合 健康管理課 宛

[FAX] 03-5812-0911

3. 利用方法 健康管理センター主婦健診申込要領参照

4. 申込締切日

健診希望月	申込書提出締切日
平成22年 4月	平成22年 3月15日
5月	平成22年 3月31日
6月	平成22年 4月30日
7月	平成22年 5月31日
8月	平成22年 6月30日
9月	平成22年 7月30日
10月	平成22年 8月31日
11月	平成22年 9月30日
12月	平成22年10月29日
平成23年 1月	平成22年11月30日
2月	平成22年12月17日
3月	平成23年 1月31日

5. 日付変更及び  
キャンセル

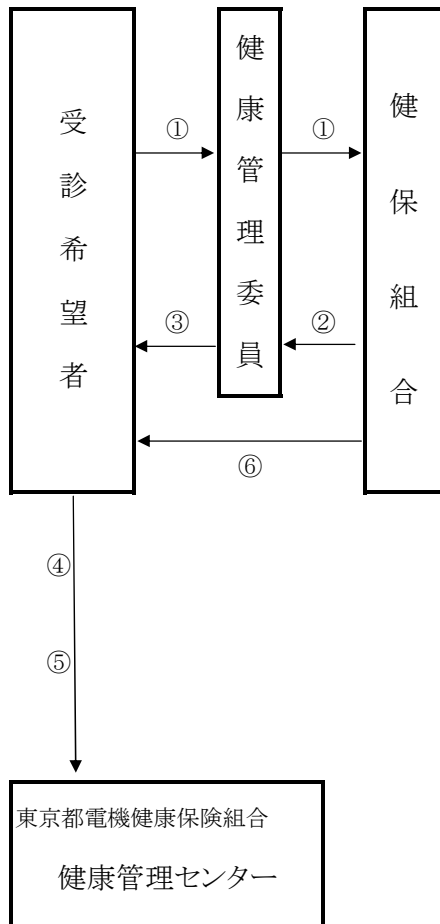
当組合健康管理センターにご連絡ください。

電話 03-3839-8119

月曜～金曜（祝祭日を除く）

10時～11時・13時30分～15時

# 健康管理センター主婦健診申込要領



① なるべく受診希望日に受診できるよう日程を組みますので、受診希望日(第1希望日～第5希望日)を「健康管理センター主婦健診申込書」にご記入のうえ、健保組合に郵送又はFAXで提出してください。4月に受診希望の場合は、3月15日(月)までとなります。  
(申込締切日参照)  
※ 提出期限は、希望日の中で一番早い日を基準に判断してください。

② 組合は、日程が決まり次第、健康管理委員あてに「主婦健診受診票」を送付いたします。

③ 健康管理委員の方は、受診希望者に必ず受診日前までに受診票をお渡しください。  
※ 日程確定後のキャンセルまたは受診日の変更は、直接健康管理センターにご連絡ください。

電話 03-3839-8119

④ 受診希望者は、受診の際、当組合健康管理センター窓口に主婦健診受診票を提出してください。  
※ 受診票は、あらかじめ必要事項を記入して提出してください。

⑤ 健診が終了しましたら、健康管理センター窓口で一部負担金をお支払いください。  
一部負担金(検査料の2割) 4,000円

⑥ 健診の結果は、健保組合より受診者本人に送付いたします。  
※ 申込書のご住所に送付いたしますので正確に記入してください。

※ 「健康管理センター主婦健診申込書」は、コピーしてご使用いただくかホームページからもダウンロードできますのでご活用ください。

郵送先	〒113-0033 東京都文京区本郷1-24-1 リーフスクエア本郷ビル7階 健康管理課 宛
FAX	03-3830-6621

8月以降は…

郵送先	〒113-8566 東京都文京区湯島3-15-4 健康管理課 宛
FAX	03-5812-0911

# 平成22年度当組合健康管理センター健診申込書

定期健康診断

事業所番号		事業所名	
電話番号	( )	担当者名	

## ☆ 定期健康診断

◎34歳以下の被保険者(昭和51年4月1日以降に生まれた方)

実施月	6月	7月	8月	9月
人数	名	名	名	名

※ この申込書は、東京都電機健康保険組合健康管理センター専用です。  
他の健診機関には、使用できませんのでご注意ください。

※ この申し込みに係るデータについては、定期健康診断の利用以外の目的には使用いたしません。

# 平成22年度当組合健康管理センター健診申込書

生活習慣病健診

事業所番号		事業所名	
電話番号	( )	担当者名	

☆ 生活習慣病健診 ◎35歳以上の被保険者(昭和51年3月31日以前に生まれた方)

申込人数	男 名	女 名	合計 名
------	--------	--------	---------

前年度受診月

月 ~ 月

※平成21年度に受診があった事業所のみご記入ください。

※ この申込書は、東京都電機健康保険組合健康管理センター専用です。  
他の健診機関には、使用できませんのでご注意ください。

※ この申し込みに係るデータについては、生活習慣病健診の利用以外の目的には使用いたしません。

# 平成22年度当組合健康管理センター 主婦健診申込書

《昭和51年3月31日以前に生まれた方》

◎各月の申込締切日必着ですので、お早めにご提出をお願いいたします。

記号		被保険者氏名	事業所名				
番号							
フリガナ		生	年	月	日	年	齢
受診者氏名		昭和		年	月	日	歳
住所	〒 電話番号 ( )						
健診希望日	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望		
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
上記の受診を申し込みます。 平成 年 月 日 東京都電機健康保険組合 殿							

※ 全申込者の希望日確認後に受診日を設定し、受診票を送付いたします。(受診日前月20日頃までに発送予定)

※ 健診結果は上記住所欄にご記入いただいたご住所に送付いたしますので、郵便番号・住所を正確にご記入ください。

※ この申し込みに係る個人データについては、主婦健診利用以外の目的には使用いたしません。