

事業主各位

生活習慣病予防健診・がん検診のご案内

日頃より、当健康保険組合の健診事業にご理解とご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。
 さて、健康管理の一環として4月1日より、下記の要項にて健診を実施します。
 つきましては、早めに計画を立てていただき、希望する医療機関へお申し込みください。
 また、新たに補助の追加となった「骨密度(骨塩定量)検査」もご活用ください。

記

対象者	被保険者【本人】のみ
-----	------------

補助内容	40歳以上(一部30歳以上)は以下のとおり
------	-----------------------

※ 実施年度中に40歳となる方・後期高齢加入前の75歳未満の方を含む

40歳未満の基本健診は補助対象となりません

健診内容	種 類	補 助	年 齢	補助対象の 受診期間	申請の要不要
(A) 生活習慣病 予防健診	基本健診	なし	40歳未満		
	特定健診	半額以上	40歳以上	毎年4月1日～ 翌年1月末日	不要
	◆大腸がん検査	全額補助			
	◆胃がん検査 (バリウム検査)	上限 5,000円			
(B) 婦人科検診	◇乳がん検査	上限 2,500円	40歳以上 (奇数年齢 ※)	"	要申請 (事業所ごと)
	◇子宮がん検査	上限 2,000円	30歳以上 (奇数年齢 ※)		
	◇骨密度検査	上限 2,000円	40歳以上		

New !

【備考】

- ・ 「人間ドック」か「(A) 生活習慣病予防健診」のどちらかしか補助を受けることができません。
- ・ 料金などの詳細は「別紙(A)・(B)」(両面印刷)をご確認ください。
- ・ 「(B) 婦人科検診」の(奇数年齢 ※)とは、実施年度中に奇数年齢となる方です。

(A) 生活習慣病予防健診・がん検診

生活習慣病予防健診・がん検診のご案内
別紙 (A)

受診期間

毎年4月1日～翌年1月末日

申込方法

直接、以下の健診機関へ電話予約してください。

■ 「福井県自動車販売整備健康保険組合の加入者」と必ず伝えてください ■

- その他 ① 事業所名 ② 健診希望日
③ 受診者数など（40歳未満〇名、40歳以上〇名、氏名、生年月日、記号番号）
④ がん検診について（〇〇がん検診、40歳以上〇名）

令和8年度 生活習慣病予防健診・がん検診料金表

- ・ 網掛けの欄（40歳未満の料金・事業所の負担額）は、事業所が健診機関に支払う金額です。
- ・ 特定健診の検査内容は、当健保組合HPに掲載しています。

一人当たりの料金 単位:円（税込）

委託契約機関名			40歳未満 基本健診	40歳以上			
				特定健診	大腸がん検査 （2回法）	胃がん検査 （バリウム検査）	
1	(公財)福井県予防医学協会 福井市和田2丁目1006番地 0776-23-2777	全 額	7,370	8,910	1,870	5,000	検診車は 20人以上必要 院内検査は 人数制限なし
		事業所の 負担額		3,685	0	0	
2	(公財)福井県労働衛生センター 福井市日光1丁目3番10号 0776-25-2206	全 額	7,700	9,350	1,650	8,800	院内検査のみ
		事業所の 負担額		3,850	0	3,800	
3	福井県厚生農業協同組合連合会 福井市大手3丁目2番18号 0776-27-8291	全 額	6,600	8,800	1,650	4,400	検診車のみ 10人以上必要
		事業所の 負担額		3,300	0	0	
4	(財)石川県予防医学協会 石川県金沢市神野町東115番地 076-249-7222	全 額	7,480	8,800	1,650	5,060	院内検査のみ
		事業所の 負担額		3,740	0	60	

胃がん検査

- ・ バリウム検査は健診のオプションです。バリウム検査のみで申し込みはできません。
院内検査のみの健診機関もありますので、予約時に確認してください。
- ・ 胃カメラ(内視鏡)検査を希望される場合は、人間ドックなどで受診してください。

◆ 健診結果 …… 健康診断を受けた結果「要精密検査」「要治療」が必要とされた場合、
必ず再検査などを受けていただくよう促してください。