

# 冬季会場別巡回健診のお知らせ

2月上旬頃から3月中旬にかけて、全国の主要都市にて、（一般社団法人）東京都総合組合保健施設振興協会（略称 東振協）に委託し、生活習慣病健診及び定期健康診断の巡回健診を行います。

毎年1回健康診断を受けることで、自分の健康状態をチェックし、健康づくりにお役立てください。

## 1. 日時および会場

- ・ [別紙一覧表のとおり](#) （原則として午前9時から正午までの実施となります）

## 2. 対象となる方

- ・ 生活習慣病健診 昭和64年2月1日以前生まれの被保険者及び被扶養者の方
- ・ 定期健康診断 被保険者及び被扶養者の方

## 3. お申し込み方法

- ・ ご受診希望の方は、事業所のご担当者様あてにお申し出ください。  
（申込は事業所にて取りまとめをお願いいたします）
- ・ ご担当者様は「[会場別巡回健診申込書](#)」をご記入のうえ、当健康保険組合あてに郵送またはF a xをお願いいたします。
- ・ 事業所あてに各実施機関より受診録、会場案内図等を事前にご送付いたします。

## 4. 一部負担金（補助額控除済み）

- ・ 生活習慣病健診 15,146 円（標準負担額）
- ・ 定期健康診断 2,629 円（標準負担額）

## 5. お申し込み締切日

- ・ 令和5年12月14日（木）

**健診補助は、各種健診併せて年度（4月1日～翌年3月31日まで）で1回です。**

| 項目  | 問診 | 身長 | 体重 | 視力 | 血圧 | 聴力 | 腹囲 | 検尿 | 胸部X線 | 心電図 | 生化学 | 血球 | 胃部X線 | 便潜血 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|-----|-----|----|------|-----|
| 生活  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    | ○   | ○   | ○  | ○    | ○   |
| 定期健 | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    | ×   | ×   | ×  | ×    | ×   |

お問い合わせ先 東京都電気工事健康保険組合 保健課

電話03-3861-1852

FAX03-3862-9700