

東京土建国保加入者対象

日曜健診ご案内

人気の申し込みになっています。
キャンセルの際は
お手数ですが
なるべく早めに
ご連絡をお願いします

【当日の注意点】

- ①受診当日、マスクの使用を徹底してください
- ②受診当日、体調不良の方は受診をお控えください
- ③直前で開催できない可能性もあるため、緊急連絡先（携帯電話）を必ずご記入ください
- ④当日受診する際、病院が指定した時間帯を厳守して下さい

日 程	検 診 内 容	料 金	定 員	締 切 り
11月9日	基本検査、胃がん検査、大腸がん検査 50歳以上の男性は前立腺がん検査が、 追加されます (49歳以下はつきません)	有料 (裏面参照)	40名	9/22

※ 定員に達し次第、締切りを待たずに募集を終了します。

※ 開催最低人数30名に満たない場合は**中止**となりますのでご了承ください。

<申込方法>

- ・ファックスか電話（下記番号）でお申し込みください。ファックスで申し込む場合は、送信した後に確認のお電話をください。表面裏面をまちがえると、こちらから連絡することはできませんので必ず送信後確認をお願いします。
TEL：0120-757-531（受付時間：平日9時～17時）
↓
- ・受診日前に東京土建町田支部まで裏面の金額を参照し、東京土建町田支部窓口にてお支払いをお願いします(後日、振込用紙をお送りいたしますのでそれでお支払いもできます)。受診の数日前に胃腸病院から郵便で案内が来ます。
↓
- ・病院の案内にしたがって受診してください。当日のキャンセルはご遠慮ください。どうしても当日都合が悪くなった場合は病院に直接ご連絡してください。

町田胃腸病院 日曜健診 申込用紙

申込日： 年 月 日		国保番号 91-28 _____	
受診者① 氏 名	フリガナ	生年月日：昭・平	年 月 日
		受診希望日：	月 日
受診者② 氏 名	フリガナ	生年月日：昭・平	年 月 日
		受診希望日：	月 日
住 所	〒		
案内・結果表 送 り 先	※ 上記住所と同じ場合は記入不要		
緊急連絡先	携帯	—	※急な中止などの連絡のため必ずご記入下さい
FAX	—	—	

お問合せは東京土建町田支部まで

TEL 0120-757-531 / FAX 042-723-6191

<受診場所>

町田胃腸病院（住所：町田市旭町1-17-21 電話：042-726-6511）

<当日の持ち物>

- ・2025年度発行の受診券（健康保険証と一体です。切り離さないでください）

町田胃腸病院のオプション （胃がん、大腸がん）料金 年齢は2025年4月1日から2026年3月31日 までに到達する年齢になります。 また、50歳以上の男性のみ前立腺がん検査が ついています。	がんサポート利用で 自己負担額 （お支払い金額）
男性 50歳以上 3,500円 女性 50歳以上 3,000円	男性 1,500円 女性 1,000円
40歳～49歳 7,129円	5,000円
39歳以下 8,229円	

<ご注意点>

- ・今回の日曜健診は自己負担が生じます。
- ・お支払いは、受診前に下記の東京土建町田支部窓口にてお支払い頂くか、振込用紙をお送りいたしますのでそちらでお願いします。
- ・自己負担額にはすでにがんサポートという組合補助を利用しています。再度のがんサポートの申請はできませんのでご了承ください。

東京土建町田支部
社会保障対策部
〒194-0032
町田市本町田2387-5

0120-757-531（TEL）
042-722-0141
042-723-6191（FAX）