# 特定健康診査のご案内

**健 診 費 用**　**【無料】**で受診できます。
**～当組合が健診費用【8,200 円相当】を全額負担いたします。**

**対 象 者**　40 歳以上の被保険者及び被扶養者　※年度内 1 回限り
（年度内に当組合が実施する他の健診事業を利用されない方）

**健　　診**　年間を通して契約健診機関にて実施。
※健診実施機関について、当組合のホームページ記載の【特定健診等実施機関検索システム】をクリックし健診機関を検索するか、当組合にお問合せください。
**～予約の際に「特定健康診査受診券」を利用できることをご確認ください。**

**検 査 項 目**　身長・体重・腹囲・ＢＭＩ・血圧（収縮/拡張）・ＡＳＴ・ＡＬＴ・γ-ＧＴＰ・中性脂肪
ＨＤＬ/ＬＤＬコレステロール・空腹時血糖または HbA1c・尿糖・尿蛋白
**※労働安全衛生法の健診項目は満たしておりません。予めご了承ください。**

**送 付 先**　千葉県建設業健康保険組合
〒260-0024　千葉市中央区中央港 1-13-1　建設センター2 階
TEL：043-247-4080　　FAX：043-242-8890

**※特定健康診査受診券を希望される場合は、下記の必要事項をご記入頂き、当組合までお送りください。**

切　り　取　り　線

## 特定健康診査受診券申請書

年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等 | 記号 | | 番号 | | 本 人 ・ 家 族 |
| 受診者 | 住所 | （〒　　－　　） | | | |
| | | （TEL　　－　　－　　） | | | |
| | フリガナ | 年　　月　　日 生 | | | |
| | 氏名 | （　　歳）　男 ・ 女 | | | |
| 健診日 | 年　　月　　日　（予定） | | | | |
| 健診機関名 | | | | | |

※この申請書に記入した内容及び健診結果等は、保健事業等に利用します。　**千葉県建設業健康保険組合**