

令和6年度 大阪府貨物運送健康保険組合

先着順 完全予約制

朋愛会の健康診断のご案内

事業所様の近隣の市民会館等で集団健診を開催いたします。
是非、従業員様の定期健診やご家族様の健康増進にお役立てください。

開催期間 令和6年 6月15日(土)～令和6年 9月27日(金)

補助で
お得!

大貨健保の補助により、**受診費用がお得**です。
さらに**年度内2回まで助成**されます!

※追加受診コース(B・D1・D2)の補助は年度内に1回限りです。

Aコース 生活習慣病予防健診 ~~10,500円~~→**3,500円**

補助対象: 本人(被保険者)様・30歳以上の家族(被扶養者)様



無料で下記コースが追加受診いただけます!

Bコース 胃部X線(バリウム検査) ~~6,000円~~→**無料!**

補助対象: 本人(被保険者)様・30歳以上の家族(被扶養者)様

D1コース 腫瘍マーカー検査 ~~2,500円~~→**無料!**

補助対象: 35歳以上の本人(被保険者)様・家族(被扶養者)様

D2コース 前立腺がん検査(PSA) ~~1,000円~~→**無料!**

(男性のみ)

補助対象: 50歳以上の本人(被保険者)様・家族(被扶養者)様(男性のみ)

※対象年齢の起算日は健診日当日です。



どなたでもご受診可能!

30歳未満の扶養者の方、大貨健保以外の健康保険組合に加入の方、非正規雇用の方など、どなたでもご受診いただけるコースをご用意しております。



大阪府下

39会場76回開催予定!



感染症対策も引き続き実施中!

弊会の感染症対策についてはコチラ→



お問い合わせ先

医療法人 朋愛会 健診事業部
TEL: 06-6232-0550

ほう あい かい

〒541-0046

大阪府大阪市中央区平野町3-4-14 大阪TKビルディング6F

FAX: 06-6232-7773 HP: <https://houai-kenshin.jp/>

受付時間 平日9時～17時(休業日: 土・日・祝)

*夏季休業 8月10日(土)～8月15日(木) / 8月16日(金)より通常営業

移転しました



集団健診の中止などのお知らせはコチラ

自動音声ガイダンスに従い①→②の順にボタンを押し、
受付が出ましたら「**集団健診B-大貨の件**」とお申し出ください

お申し込み前にご一読ください。

✓ 大阪府貨物運送健康保険組合にご加入の方が補助対象です。

✓ **Aコース 生活習慣病予防健診** の補助は**年度内に2回まで助成**されます。
3回目以降の場合、全額自己負担での受診となります。

✓ **Aコース 生活習慣病予防健診** に追加できる
Bコース **D1コース** **D2コース** の補助は**年度内に1回まで助成**されます。
2回目以降の場合、全額自己負担での受診となります。

✓ 健診日当日に補助対象条件を満たしていることが必須です。
健診日直前に退職や保険証が変更になった場合、必ず弊会までご連絡ください。
(全額自己負担になる場合があります。)

✓ ご希望いただいた会場が満員の場合、
他の日程・会場のご提案をさせていただきます。

✓ **完全予約制**です。
健診予定日の都合が合わなくなった場合、日時の変更やキャンセルも承っております。
健診予定日以降でも構いませんので、速やかに**必ずご連絡**いただきますようお願いいたします。

健診の種類をお選びください。

対象

自己負担額

検査項目一覧

労務対策等の法定健診の内容は
全て含まれております。

Aコース 生活習慣病予防健診

- 本人(被保険者)様
(大貨健保加入の従業員様)
- 30歳以上の家族(被扶養者)様

3,500円(税込)

一般健診

- どなたでも受診いただけます

6,000円(税込)



診察等

診察(問診)・身体測定・腹囲・視力・聴力・血圧



採血検査

血中脂質(総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール
LDLコレステロール・non-HDLコレステロール)
肝機能(GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP)
痛風(尿酸)
腎機能(血清クレアチニン・eGFR)
貧血(ヘマトクリット・ヘモグロビン・赤血球数・白血球数)
糖代謝(HbA1c・空腹時血糖)



尿検査

蛋白・糖・潜血



心電図

12誘導



肺がん検査

胸部X線(直接撮影)



大腸がん検査

便潜血2回法



+



胃がん検査

胃部X線(バリウム検査)

補助対象
・本人(被保険者)
・30歳以上の家族(被扶養者)



+



腫瘍マーカー検査

AFP・CEA・CA19-9

補助対象
・35歳以上の本人(被保険者)
・35歳以上の家族(被扶養者)



+



前立腺がん検査

PSA

補助対象
・50歳以上の本人(被保険者)の男性
・50歳以上の家族(被扶養者)の男性



Aコースに
無料で
追加受診
いただける
コース

※B・D1・D2コースの補助は
年度内に1回限りです。
年度内に既に利用していた場合、
2回目以降は**自費**となります。

B
コース

D1
コース

D2
コース

会場・日程をお選びください。

開催期間

令和6年6月15日(土)～令和6年9月27日(金)

⚠️ 先着順 完全予約制! 各会場には**定員**がございますので、**お早め**のお申込をお願いいたします。

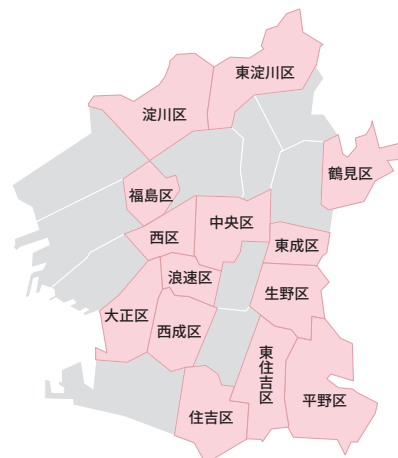
※各会場、公共交通機関でお越しいただきます様、ご協力の程よろしくお願いたします。

6/29(例) ←開催日
×5/31(例) ←申込締切日

※AMのみ ←開催時間が午前中だけの日程です。
「ご案内時間」の記載に関わらず、午後の時間の受付はございません。

(仮) ←会場の都合上、開催が確定していない日程です。
日程変更などがある場合、該当日の健診をお申し込みいただいた方へ
弊社からご連絡をさせていただきます。

ご案内時間 10:30~14:00
受付時間(お客様の健診開始時間)は、
受診キットの郵送をもってお知らせいたします。
※一部会場は受付時間が午前・午後で分かれております。
休憩時間中は受付できませんのでご注意ください。



大阪市開催会場

い 大阪市生野区	生野区民センター 6/29(土) ×5/31(金) 9/3(火) ×7/30(火) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市生野区勝山北3-13-30 JR「橋谷」駅から徒歩約15分	つ 大阪市鶴見区	鶴見区民センター 9/14(土) ×8/16(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市鶴見区横堤5-3-15 大阪メトロ長堀鶴見緑地線「横堤」駅下車すぐ	ひ 大阪市東成区	コミ協ひがしなり区民センター (東成区民センター) 7/13(土) ×6/14(金) 8/18(日) ×7/12(金) 9/7(土) ×8/2(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市東成区大今里西3-2-17 大阪メトロ千日前線「今里」駅2番出口から西へ徒歩約3分
す 大阪市住吉区	住吉区民センター 7/27(土) ×6/28(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市住吉区南住吉3-15-56 南海高野線「沢ノ町」駅から徒歩5分 JR阪和線「我孫子町」駅から徒歩10分	な 大阪市浪速区	浪速区民センター 7/27(土) ×6/28(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市浪速区稲荷2-4-3 大阪メトロ千日前線「桜川」駅から徒歩7分 JR大和路線「R難波」駅から徒歩10分	大阪市東淀川区	東淀川産業会館 6/22(土) ×5/24(金) 7/20(土) ×6/21(金) ご案内時間 10:00~13:30 大阪市東淀川区豊里2-24-2 阪急京都線「上新庄」駅南出口から 市バス乗り場を右方向 線路沿いに徒歩15分
た 大阪市大正区	大正区民ホール 7/20(土) ×6/21(金) 9/6(金) ×8/2(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市大正区千島2-7-95 大阪シティバス「大正区役所前」停留所 すぐ	に 大阪市西区	西区民センター 9/7(土) ×8/2(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市西区北堀江4-2-7 大阪メトロ千日前線「西長堀」駅7番出口から北へ徒歩1分 大阪メトロ長堀鶴見緑地線「西長堀」駅3番出口から南へ徒歩1分	大阪市平野区	コミュニティプラザ平野 (平野区民センター) 7/13(土) ×6/14(金) 7/20(土) ×6/21(金) 8/27(火) ×7/23(火) 9/1(日) ×7/26(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市平野区長吉出戸5-3-58 大阪メトロ谷町線「出戸」駅4番出口から東へ徒歩5分
ち 大阪市中央区	J:COM中央区民センター 7/31(水) ×7/3(水) 8/17(土) ×7/12(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市中央区久太郎町1-2-27 大阪メトロ堺筋線・中央線「堺筋本町」駅3号出口から東へ徒歩5分	大阪科学技術センター	大阪科学技術センター 6/29(土) ×5/31(金) ご案内時間 9:30~13:00 大阪市西区鞆本町1-8-4 大阪メトロ四つ橋線「本町」駅28号出口から北へ徒歩5分	大阪市福島区	福島区民センター 6/29(土) ×5/31(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市福島区吉野3-17-23 大阪メトロ千日前線「野田阪神」駅7番出口から徒歩約5分 阪神「野田」駅改札左から西へ徒歩約5分
	TWIN21 MIDタワー 20階 7/6(土) ×6/7(金) 8/3(土) ×7/5(金) 9/18(水) ×8/21(水) ご案内時間 10:00~13:30 大阪市中央区城見2-1-61 大阪メトロ長堀鶴見緑地線「大阪ビジネスパーク」駅から徒歩1分 JR「大阪城公園」駅から徒歩8分 JR・京阪本線「京橋」駅から徒歩6分	大阪市西成区	西成区民センター 7/27(土) ×6/28(金) ご案内時間 10:30~14:00 大阪市西成区岸里1-1-50 大阪メトロ四つ橋線「岸里」駅2番出口すぐ 堺筋線・南海本線・南海高野線「天下茶屋」駅西出口南へ徒歩5分	よ 大阪市淀川区	淀川区民センター 6/15(土) ×5/17(金) 8/24(土) ×7/19(金) 9/9(月) ×8/5(月) ご案内時間 10:30~14:00 ※AMのみ 大阪市淀川区野中南2-1-5 阪急「十三」駅西出口から北へ徒歩7分
		ひ 大阪市東住吉区	平野区画整理記念会館 7/6(土) ×6/7(金) 8/18(日) ×7/12(金) ご案内時間 10:00~13:30 大阪市東住吉区中野2-7-16 大阪メトロ谷町線「駒川中野」駅から徒歩10分		

その他地域(北部・東部 高槻市～八尾市)開催会場

池田市

池田市民文化会館

7/3(水) 9/21(土)
×6/5(水) ×8/23(金)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

池田市天神1-7-1
阪急宝塚線「石橋阪大前」駅 西出口から徒歩約8分

吹田市

第1サニーストンホテル江坂

9/14(土)
×8/16(金)

受付時間
10:00~13:30

吹田市広芝町10-3
大阪メトロ御堂筋線「江坂」駅7番出口より徒歩約1分

高槻市

アンジェルデ・マリアージュ

7/17(水) 9/26(木)
×6/19(水) ×8/29(木)

ご案内 9:00~11:00
時間 12:30~13:30

高槻市中川町1-9
JR東海道本線「JR高槻」駅から徒歩15分
阪急京都線「高槻市」駅から徒歩15分

寝屋川市

寝屋川市立市民会館

9/21(土)
×8/23(金)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

寝屋川市秦町41-1
京阪本線「寝屋川市」駅 東口からロータリーを直進徒歩約15分
京阪バス「寝屋川市民会館前」停留所から徒歩約1分

豊中市

豊中商工会議所

6/15(土) 8/3(土) 8/18(日)
×5/17(金) ×7/5(金) ×7/12(金)

ご案内 9:30~11:30
時間 13:00~14:00

豊中市岡町北1-1-2
阪急宝塚線「岡町」駅西口前すぐ

大東市

大東市立市民会館

6/15(土) 8/3(土) 8/18(日)
×5/17(金) ×7/5(金) ×7/12(金)

ご案内時間
9:30~13:00

大東市曙町4-6
JR学研都市線「住道」駅から徒歩9分 近鉄バス「大東市役所前」停留所すぐ

門真市

守口門真商工会議所

8/3(土) 8/30(金) 9/19(木)
×7/5(金) ×7/26(金) ×8/22(木)

※AMのみ

ご案内時間
9:30~13:00

門真市殿島町6-4
京阪本線「門真市」駅から徒歩約7分

東大阪市

東大阪市立東体育館

7/6(土) 9/1(日)
×6/7(金) ×7/26(金)

(仮)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

東大阪市鷹殿町1-2
近鉄奈良線「瓢箪山」駅から北へ徒歩約9分

大阪府立中央図書館

7/13(土) 8/18(日) 8/21(水)
×6/14(金) ×7/12(金) ×7/17(水)

9/21(土)
×8/23(金)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

東大阪市荒本北1-2-1
近鉄けいはんな線「荒本」駅1番出口から徒歩約6分
大阪メトロ中央線・近鉄けいはんな線「長田」駅3番出口 徒歩約15~20分

東大阪アリーナ(東大阪市立総合体育館)

7/9(火)
×6/11(火)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

東大阪市中小阪4-7-60
近鉄奈良線「八戸ノ里」駅から徒歩12分

東大阪商工会議所

8/31(土) 9/16(月・祝)
×7/26(金) ×8/19(月)

※AMのみ

ご案内時間
10:00~13:30

東大阪市永和2-1-1
近鉄奈良線「河内永和」駅から 東へ徒歩1分
JRおおさか東線「河内永和」駅から 東へ徒歩2分

八尾市

八尾市立総合体育館

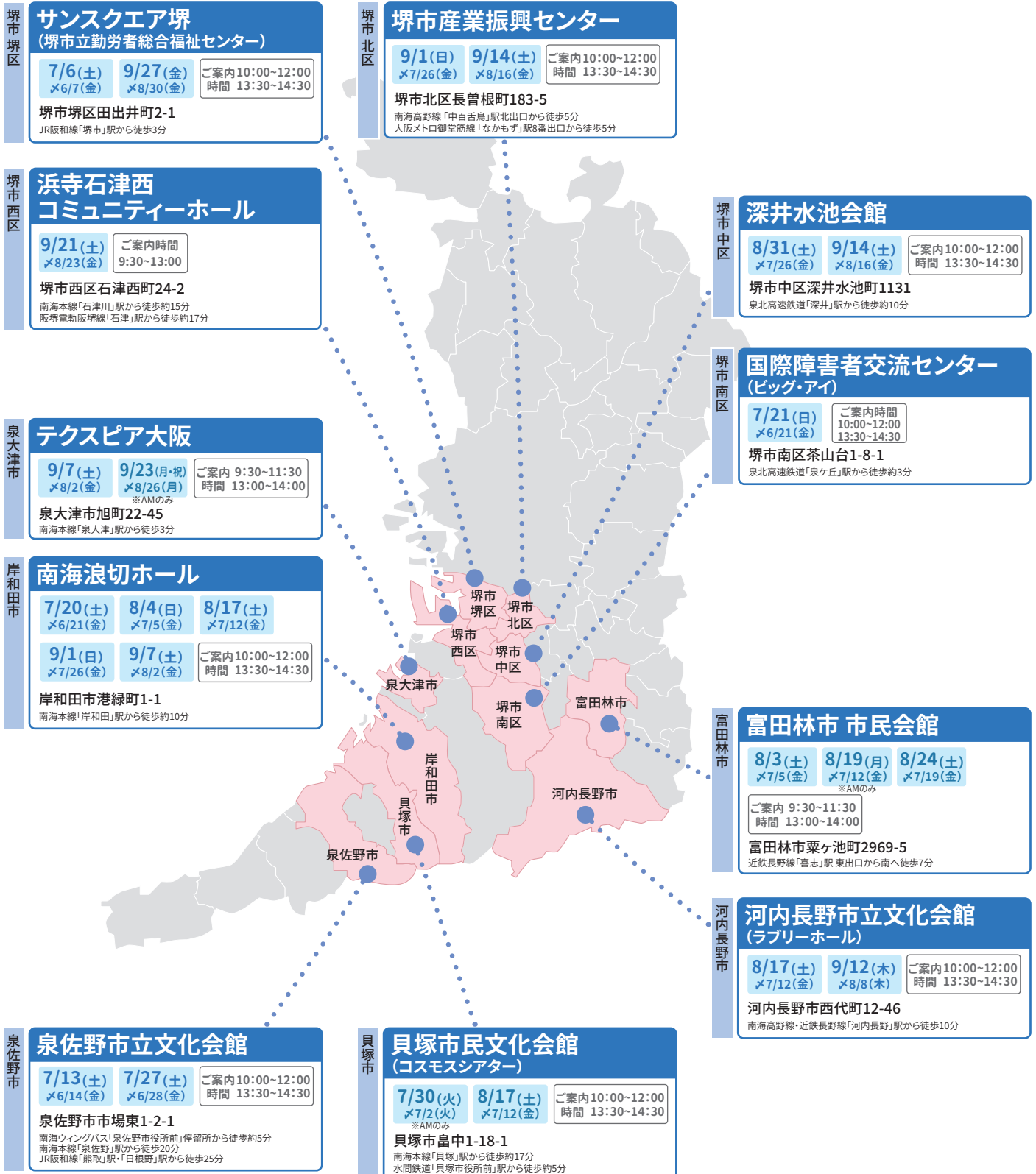
6/29(土) 7/26(金) 8/31(土)
×5/31(金) ×6/28(金) ×7/26(金)

(仮)

ご案内 10:00~12:00
時間 13:30~14:30

八尾市青山町3-5-24
近鉄大阪線「河内山本」駅または「高安」駅から徒歩15分

その他地域(南部 堺市～泉佐野市) 開催会場



お申し込みの流れ

1.会場・日程の 選択

エリア別開催会場・日程表 (P.04~06) からご都合の良い日程をお選びください。
※混雑を避けるため、健診受付時間を振り分けさせていただきます。時間は受診票等のご案内に同封いたします。

2.予約申込

FAXにてお申し込みください。
(お申し込み方法について詳しくはP.08をご確認ください)

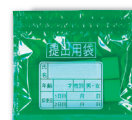
3.健診日の 約2週間前

弊会より「受診票」・「検査キット」・「オプション検査申込書」等
詳しいご案内を送付いたします。

※健診日1週間前になっても届かない場合は、
お手数ですが朋愛会健診事業部 (TEL:06-6232-0550) までご確認をお願いいたします。

4.健診日の 5日前~当日

Aコース 生活習慣病予防健診 をお申し込みの方は、
ご自宅で健診日当日を含め5日以内の便を
別日で2日分採便してください。



◀ 検便キット

5.健診日当日

健診日当日の朝にご自宅で採尿してください。
お持ち物をご確認の上、会場へお越しください。
オプション検査を希望の方は、当日受付にてお申し込みください。
オプション検査の代金は当日お支払いください。



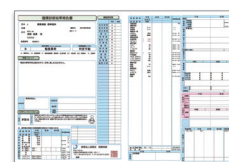
◀ 検尿キット

- 混雑を避けるため、健診受付時間を振り分けさせていただきます。時間は受診票等のご案内に同封いたします。
- 各会場とも、駐車場が極狭となっておりますので、トラック等での乗り入れについては、ご遠慮ください。

6.健診日より 3週間後

弊会より健診結果を送付いたします。

- ※諸般の事情により送付方法は変更になる場合があります。予めご了承ください。
- ※4週間が過ぎても健診結果が届かない場合は、
お手数ですが朋愛会健診事業部 (TEL:06-6232-0550) までご確認をお願いいたします。
- ※7~8月初旬にご受診いただいた健診結果につきましては、
夏季休業の関係上、発送が遅れる可能性がありますのでご了承ください。



7.受診費用の お支払い

事業所様全員の受診が終了しましたら、請求書を送付いたします。
指定口座へお振込みください。振込手数料はお客様負担となります。

**健康診断の日時変更・キャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。
無断キャンセルの場合、請求書の発行ができません。**

同封の申込書に必要事項をご記入いただき、 FAXにてお申し込みください。

- 貴社名・氏名・フリガナは**保険証に記載されている通りに情報をご記入**ください。
- 健康診断を**キャンセルされる場合は、必ずご連絡**ください。
- 1名様からお申し込みいただけます。
- 7名様以上になる場合は申込書裏面をコピーしてお使いください。
- 複数人でお申し込み時、希望会場がそれぞれ異なっていても問題ありません。

記入例

保険証に記載の「事業所名称」をご記入ください。

保険証「氏名」欄の上部にある「記号」と「番号」をご記入ください。

保険証申請中の場合は、健保番号欄に「申請中」と記入し、お申し込みください。保険証が発行され次第、弊社までご連絡ください。

「一般健診」をお申し込みの方は健保番号の記入は不要です。

DMコード: 集団健診B-大貨																																																									
<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加・変更	受付日 / 初日 / TEL / 入(金) / 入(行) / 新/()既 申請書発行日 / 利用券発行日																																																								
大貨健保FAX申込書																																																									
申込先 健診機関 医療法人 朋愛会 朋愛病院	申込先 FAX番号 06-6232-7773 FAX受付時間: 24時間年中無休																																																								
貴社名 フリガナ カブシキガイシャ ホウアイ 株式会社 朋愛	TEL 06-6232-0550																																																								
〒 541-0046 大阪府大阪市中央区平野町3-4-14 大阪TKビルディング6F																																																									
健保記号 1234	ご担当者様 氏名 朋愛 太郎																																																								
●ご希望の健診の種類にチェック☑を入れてください。																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>健診の種類</th> <th>受診対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診</td> <td>本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査)</td> <td>本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査</td> <td>35歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)</td> <td>50歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 一般健診</td> <td>健保未加入の社員</td> </tr> </tbody> </table>		健診の種類	受診対象	<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査)	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査	35歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)	50歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)	<input type="checkbox"/> 一般健診	健保未加入の社員																																												
健診の種類	受診対象																																																								
<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)																																																								
<input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査)	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)																																																								
<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査	35歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)																																																								
<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)	50歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)																																																								
<input type="checkbox"/> 一般健診	健保未加入の社員																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO.</th> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>健保番号</th> <th>生年月日</th> <th>開催日</th> <th>会場名</th> <th>健診項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ホウアイ タロウ 朋愛 太郎</td> <td>男・女</td> <td>1</td> <td>34年 8月 1日 (受診日の年齢 65歳)</td> <td>9月 3日</td> <td>生野区民センター</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input checked="" type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input checked="" type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input checked="" type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ホウアイ ハナコ 朋愛 花子</td> <td>男・女</td> <td>申請中</td> <td>5年 4月 20日 (受診日の年齢 31歳)</td> <td>7月 13日</td> <td>大阪府立中央図書館</td> <td> <input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ケンシン サブロー 健診 三郎</td> <td>男・女</td> <td></td> <td>11年 5月 10日 (受診日の年齢 25歳)</td> <td>6月 29日</td> <td>八尾市立総合体育館</td> <td> <input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input checked="" type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>男・女</td> <td></td> <td>年 月 日 (受診日の年齢 歳)</td> <td>月 日</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>男・女</td> <td></td> <td>年 月 日 (受診日の年齢 歳)</td> <td>月 日</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>男・女</td> <td></td> <td>年 月 日 (受診日の年齢 歳)</td> <td>月 日</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診 </td> </tr> </tbody> </table>		NO.	氏名	性別	健保番号	生年月日	開催日	会場名	健診項目	1	ホウアイ タロウ 朋愛 太郎	男・女	1	34年 8月 1日 (受診日の年齢 65歳)	9月 3日	生野区民センター	<input checked="" type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input checked="" type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input checked="" type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input checked="" type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診	2	ホウアイ ハナコ 朋愛 花子	男・女	申請中	5年 4月 20日 (受診日の年齢 31歳)	7月 13日	大阪府立中央図書館	<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診	3	ケンシン サブロー 健診 三郎	男・女		11年 5月 10日 (受診日の年齢 25歳)	6月 29日	八尾市立総合体育館	<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input checked="" type="checkbox"/> 一般健診	4		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診	5		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診	6		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
NO.	氏名	性別	健保番号	生年月日	開催日	会場名	健診項目																																																		
1	ホウアイ タロウ 朋愛 太郎	男・女	1	34年 8月 1日 (受診日の年齢 65歳)	9月 3日	生野区民センター	<input checked="" type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input checked="" type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input checked="" type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input checked="" type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診																																																		
2	ホウアイ ハナコ 朋愛 花子	男・女	申請中	5年 4月 20日 (受診日の年齢 31歳)	7月 13日	大阪府立中央図書館	<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診																																																		
3	ケンシン サブロー 健診 三郎	男・女		11年 5月 10日 (受診日の年齢 25歳)	6月 29日	八尾市立総合体育館	<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input checked="" type="checkbox"/> 一般健診																																																		
4		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診																																																		
5		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診																																																		
6		男・女		年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃腸X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診																																																		
※受診日、健診会場は予定で結構ですのでご記入をお願いします。受診日・会場の変更は可能です。																																																									
ご注意ください A・B・D1・D2コースにお申し込みいただいても、健診日当日に補助の資格を喪失している場合、自費になりますので予めご了承ください。																																																									

弊社へFAXください。

申込先
FAX番号

06-6232-7773

〈24時間年中無休〉

大貨健保FAX申込書

<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加・変更	受付日	初回	TEL	入(会)	入(テ)	新/()既
	申請書 発送日	/	/			
				利用券 返却日	/	/

申込先
健診機関

医療法人朋愛会 朋愛病院

申込先
FAX番号

06-6232-7773

FAX受付時間:24時間年中無休

貴社名	フリガナ	TEL
ご住所	〒	
健保記号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ご担当者様 氏名

健康保険 本人(被保険者) 被扶養者証

記号 XXXX 番号 XXX

氏名 健保 花子
生年月日 昭和〇年〇月〇日 性別〇
取得年月日 平成〇年〇月〇日

事業所所在地 大阪府城東区鶴野西 2-11-2
事業所名称 大阪府貨物運送健康保険組合
保険者所在地 大阪府城東区鶴野西 2-11-2
保険者番号 06272439_06-6965-2345

保険者番号とお間違いない様
お願いいたします

保険証「氏名」欄の上部にある
「記号」と「番号」をご記入ください

●ご希望の健診の種類にチェック☑を入れてください。

健診の種類	受診対象
<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)
<input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査)	本人(被保険者)及び30歳以上の家族(被扶養者)
<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査	35歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)
<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)	50歳以上の本人(被保険者)及び家族(被扶養者)
<input type="checkbox"/> 一般健診	健保未加入の社員

※D1コース 腫瘍マーカー検査・
D2コース 前立腺がん検査
(PSA)のみの補助金はありま
せん。必ずAコース 生活習慣
病予防健診と同時に申し
込みください。

*貴社名・氏名・フリガナは保険証に記載されている通りに情報をご記入ください。

NO.	氏名	性別	健保番号	生年月日	開催日	会場名	健診項目
1	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
2	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
3	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
4	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
5	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診
6	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日 (受診日の年齢 歳)	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査) <input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査 <input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA) <input type="checkbox"/> 一般健診

※受診日、健診会場は予定で結構ですをご記入をお願いします。受診日・会場の変更は可能です。

⚠️ ご注意ください

A・B・D1・D2コースにお申し込みいただいても、健診日当日に補助の資格を
喪失している場合、自費になりますので予めご了承ください。

貴社名 _____

NO.	氏名	性別	健保番号	生年月日	開催日	会場名	健診項目
7	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査)			
8	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)			
9	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> 一般健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)						
10	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査)			
11	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)			
12	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> 一般健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)						
13	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査)			
14	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)			
15	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> 一般健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)						
16	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> Aコース 生活習慣病予防健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> Bコース 胃部X線(バリウム検査)			
17	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> D1コース 腫瘍マーカー検査
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)			<input type="checkbox"/> D2コース 前立腺がん検査(PSA)			
18	フリガナ	男・女		S・H	月 日		<input type="checkbox"/> 一般健診
	年 月 日 (受診日の年齢 歳)						