

フリガナ
貴事業所名

〒 _____ TEL () _____

所在地 _____ FAX () _____

フリガナ
ご担当者名

予定どおり10月1日より消費税改定の場合、FAX到着日付・郵送消印日付が10月1日以降のお申込分より新検査料金になります。
(税率改定の時期が変更された場合は、適宜読み替えることといたします)

検査項目名	税率8% 現検査料金	税率10% 新検査料金	件数	金額計	検査項目名	税率8% 現検査料金	税率10% 新検査料金	件数	金額計
①大腸がん検診	2,900	2,950	件	円	④ピロリ菌抗体検査	3,500	3,560	件	円
②子宮頸がん検診	2,900	2,950	件	円	⑤前立腺がん検診	3,500	3,560	件	円
③ペプシノゲン検査	3,500	3,560	件	円	合計			件	円

受診者リスト (FAX 又は 郵送で申込書をご送付ください)

※受診者が多い場合は、本申込書をコピーしてお使いください。
※原則として容器は一式は上記事業所への一括郵送となります。

受診希望の項目を○で囲んでください

お申込者の情報をご記入 (結果送付先住所はアパート・マンション名、部屋番号をはっきりとご記入ください。)				検査項目
1 人 目	フリガナ	〒 _____	結果送付先住所	1 大腸がん検診
	氏名			2 子宮頸がん検診
	生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		3 ペプシノゲン検査
	性別	男 ・ 女		4 ピロリ菌抗体検査
	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください () _____		5 前立腺がん検診
2 人 目	フリガナ	〒 _____	結果送付先住所	1 大腸がん検診
	氏名			2 子宮頸がん検診
	生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		3 ペプシノゲン検査
	性別	男 ・ 女		4 ピロリ菌抗体検査
	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください () _____		5 前立腺がん検診
3 人 目	フリガナ	〒 _____	結果送付先住所	1 大腸がん検診
	氏名			2 子宮頸がん検診
	生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		3 ペプシノゲン検査
	性別	男 ・ 女		4 ピロリ菌抗体検査
	電話	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください () _____		5 前立腺がん検診

お問合せ・お申込みは

一般財団法人日本健康増進財団 恵比寿健診センター 浅草橋支部
〒111-0053 東京都台東区浅草橋2-25-7 長島エレガンスビル 3F
TEL 03-5687-5531 FAX 03-5687-5538

上記の申込書に記載の個人情報は、容器・請求書送付、検査結果報告、それに伴う統計・分析、翌年の受診案内の範囲に限定されて使用されます。

ご自宅で受けられる がん予防検診

【2019年度版】

年に一度は
がん検診

組合員ならびに組合事業所の職員および家族の皆様へ

時々益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

本年も皆様へ郵送による「がん予防検診」をご案内させていただきます。

郵送健診はお忙しい方でも病院へ行かずに自宅で手軽に行えるメリットがあり、定期的に受診することにより「早期発見・早期治療」につながる予防検診です。

本郵送健診は、医療機関が実施していますので安心してご利用いただけます。

この機会にぜひご利用ください。



【お知らせ：検査料金について】

現行の検査料金は消費税8%の税込料金です。2019年10月1日に予定されている消費税の税率改定に合わせて新検査料金に変更(※)いたします。税率改定の時期が変更された場合は、適宜読み替えることといたしますので、ご了承の程、お願い申し上げます。

(※) 料金はお申込日を基準に変更いたします。FAXのお申込はFAX到着日付、郵送のお申込は郵便消印が10月1日以降の場合に新料金となります。

1 検査項目一覧 (③④⑤の検査は自己採血となります)

①大腸がん検診

全国の病院でも使われている免疫学的便潜血検査(2日法)を行います。

こんな症状がある方は是非受診ください。

- 便に血が混じる。
- 便が出きらない感じ。
- 便秘しやすい。…等



②子宮頸がん検診 (妊娠中の方はご遠慮ください)

子宮頸がんは若年層に多くなっています。細胞を自己採取(簡単・安心・安全)し、専用容器を健診機関に送るだけです。



③ペプシノゲン検査

委縮を起こした胃粘膜から多く胃がんが発生するといわれ、この萎縮性胃炎の有無をみます。専用用紙に少量の血液を垂らし、健診機関に送るだけです。



④ピロリ菌抗体検査

ヘリコバクター・ピロリ菌に感染すると胃に炎症が起こり、この炎症が長期的に続くと慢性化します。これを慢性胃炎といいます。慢性胃炎は胃粘膜に変化をもたらす、粘膜の萎縮へと移行します。胃粘膜の高度の萎縮は胃がん発生の危険度が増すといわれています。



⑤前立腺がん検診(男性のみ)

50歳以上に多発する前立腺がんを早期に発見しようとする検診です。専用の用紙に少量の血液を垂らし、その用紙を健診機関に送るだけです。

- こんな症状がある方は是非受診ください。
- 排尿の違和感
 - 尿の勢いが悪い
 - 切れが悪い
 - 残尿感。…等



2 検査料金

2019年10月1日に予定されている消費税の税率改定に合わせて新検査料金に変更いたします(※)。税率改定の時期が変更された場合は、適宜読み替えることといたしますので、ご了承の程、お願い申し上げます。
※FAXのお申込はFAX到着日付、郵送のお申込は郵便消印が10月1日以降の場合に新料金となります。

①大腸がん検診	検査料金(税込)
大腸のがんがある部分を便が通過すると、便と組織が擦れて出血します。2日分の便を採取して、便に混じったわずかな血液の有無を調べます。 <small>肛門からの一時的な出血により、結果が陰性になることもありますが、大腸ポリープや大腸がん等の病気も否定できません。必ず精密検査を受けましょう。</small>	現料金 2,900円(消費税8%込) 新料金 2,950円(消費税10%込)

②子宮頸がん検診	検査料金(税込)
自己採取により子宮の入口から細胞を拭い、顕微鏡でがんを疑うような異常な細胞の有無を調べます。 <small>他にも婦人病(トリコモナス・カンジタ膣炎)もチェックできます。</small>	現料金 2,900円(消費税8%込) 新料金 2,950円(消費税10%込)

③ペプシノゲン検査	検査料金(税込)
胃がんとの関連性が高い胃粘膜萎縮の状態をチェックします。定期的に胃の萎縮度をチェックしたい方におすすめです。 <small>(注)食道・胃・十二指腸疾患で治療中、経過観察の方、胃酸を抑える薬を服用されている方(H2ブロッカー、市販薬を除く)、胃を切除している方、腎機能障害の方は正しい結果が得られない可能性がありますので本検査のご利用をお控えください。</small>	現料金 3,500円(消費税8%込) 新料金 3,560円(消費税10%込)

④ピロリ菌抗体検査	検査料金(税込)
胃がんの主な原因であるヘリコバクターピロリ菌の有無をチェックします。 <small>(注)既にピロリ菌の除菌治療をされた方は正しい結果が得られない可能性がありますので本検査のご利用をお控えください。</small>	現料金 3,500円(消費税8%込) 新料金 3,560円(消費税10%込)

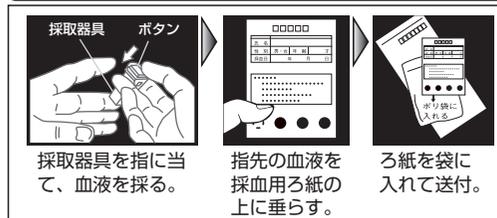
⑤前立腺がん検査	検査料金(税込)
血液中のPSA値を測定します。PSAは前立腺に特異的で異常値の場合は効率的に前立腺がんを見つけることができます。 <small>前立腺炎・前立腺肥大や前立腺の刺激によって高値を示すことがあるため、高値の場合は泌尿器科をご受診ください。</small>	現料金 3,500円(消費税8%込) 新料金 3,560円(消費税10%込)

3 検査共通の特徴

- ①食事制限は一切ありません。
- ②組合員ならびに組合員事業所の職員とその家族も特別料金で受けられます。
- ③病院等と同じ検査法を選び、検査精度の高いものを採用しています。
- ④自宅で手軽に安心して検診が受けられます。
病院や検診会場に行くのが面倒という方、お忙しい方には最適です。
- ⑤検診結果は受診者個人宛に親展にて直接送付します(秘密が守られます)。
- ⑥事業所で従業員に対して実施する場合は、当検診費用は要件を満たす限り経費・損金計上できます。

③④⑤の検査は自己採血(血液をろ紙に垂らす)となります

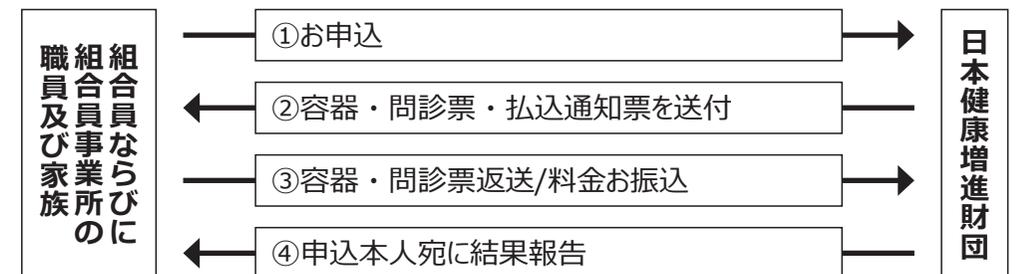
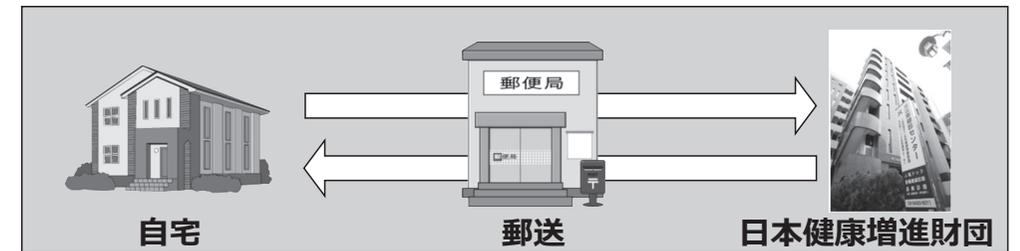
胃がん検査・前立腺がん検査の採取方法



4 実施要項

対象者	組合員ならびに組合事業所の職員および家族
申込方法	裏面の申込書に必要事項をご記入の上、(一財)日本健康増進財団 浅草橋支部まで郵送またはファクシミリにてお申し込みください。

申込から検査結果報告まで	<ul style="list-style-type: none"> ・お申込書受領から約3週間以内に検査容器一式を一括して事業所様宛に送付しますので、対象者に検査容器をお配り願います。速やかに検体を採取後、容器を同封の専用封筒にてご返送ください。 ※お申込後、3週間を経過しても容器がお手もとに届かない場合は、念のためご連絡ください。 ・検査料金は同封の払込通知票にてお振込ください。 <p>検査料金には消費税・送料が含まれています。10月1日に予定されている消費税改定の場合、10月1日お申込分から新料金に変更になります。</p>
--------------	--



○検査機関



一般財団法人日本健康増進財団 恵比寿健診センター
上記検査機関は医療機関でもあり、守秘義務を負っています。受診者の氏名・住所の他検査結果等の個人情報のセキュリティ対策には万全を期しています。

○結果報告



- ・採取済容器のご返送後、約3週間ほどで受診者個人宛に検査結果を親展にてご報告します。
- ・尚、報告書のお届け日は項目によって前後することがございますのであらかじめご了承ください。
- ・所見のあった方には、診療所長名で「診察お願い文書」を同封しますので、それを持って専門医にご相談下さい。

ご注意	容器郵送後3ヶ月間受診されなかった場合は、自動的にキャンセルされたものとして処理させていただきます。その際、容器代および手数料として(1項目あたり1,000円)を申し受けさせていただきます。
-----	---