**令和７年度　婦人科検診のご案内**

当健康保険組合では、当該年度３５歳以上の被保険者と被扶養者に対して例年どおり、婦人科検診を実施します。

以下をよくお読みの上、受診ご希望の際は**医療機関等で予約後**、下記申込書にてお申込みください。

3月より予約可能ですが、受診日は**令和７年４月１日以降で予約**してください。また、実施期間は**10月末まで**です。

**4月1日前及び10月31日より後の受診は補助対象外となりますのでご注意ください。**

**なお、巡回レディース健診（セット健診）ご希望の方は令和7年6月1日～8年2月28日となります。**

記

|  |  |
| --- | --- |
| １：対象項目 | 乳がん・子宮がん（両方実施） |
| ２：実施対象者 | ３５歳以上の女性被保険者（本人）および女性被扶養者（**セット健診は40歳以上が対象となります**） |
| ３：実施期間 | 単独R7年4月1日～10月31日　セット健診R7年6月1日～R8年2月28日（いずれかを選択）  **上記期間外で受診されますと補助対象外となり、全額自己負担となります。** |
| ４：実施医療機関 | **単独**：裏面のとおり　　**セット健診**：別紙参照（対象の方のみ後日特定健診のご案内と一緒に届きます） |
| ５：検診費用 | 全額 健康保険組合負担（原則窓口負担なし、オプションは別途ご負担ください） |
| ６：婦人科検診を　単独で受診する場合  ７：巡回レディース健診（セット健診）を受診する場合 | 裏面リストの中からご希望の医療機関で予約をしてください。  **予約後に**下記申込書を提出していただきます。（申込書の最終締切日は**令和７年10月17日厳守）**  **健康保険組合は申込書受理後『利用券』を発行します。受診の際は必ず医療機関にご提出ください。**  ※メールでの申し込みはこちら  [fujinka@saitamasinkinkenpo.or.jp](mailto:fujinka@saitamasinkinkenpo.or.jp)（下記の申込書必要事項をすべてメール本文へ記載）  **※申込書提出後、利用券がお手元に届くまでにお時間がかかります（１週間～１０日前後）**　予約が  できましたら、お早目に申込書を提出してください。  後日お送りする巡回レディース健診のご案内をご確認の上、**巡回健診の申込後**、**健康保険組合宛**  **別途下記申込書を提出**して下さい（医療機関名の欄には**巡回レディース健診**と記入します）  **なお、巡回レディース健診を受診される方は受診券が出ませんのでご注意ください。**  （申込書の最終締切日は**令和7年12月19日厳守）** |
| ８：個人情報 | この検診結果等につきましては当組合で今後の健康保持・増進のため活用させていただきます。この情報の管理責任を有する者は、当健保組合 個人情報取扱責任者です。活用にあたりましては、安全に保管し取り扱うことを最大の課題と認識し、個人情報保護に万全を期していきますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。（**要精密検査や要治療の判定が出た場合で、その後の医療機関への受診が確認できない場合、受診勧奨させていただく場合があります**ことご了承ください） |

以上

--------------------　キリトリ線　--------------------

2025.2

　　　　　　　　　　　　　　　婦人科検診受診申込書　※先に医療機関でご予約後、記入してご提出ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人・被扶養者  （○で囲む） | 被　保　険　者　　・　　被 扶 養 者 | | | | | | |
| 被保険者  記号・番号 | － | **被保険者**氏名 | |  | | | |
| **受診者**氏名 | ＊受診者が**被保険者**の場合は「**本人**」と記入 | | **受診者**の生年月日 | | | Ｓ ・ H　　　年　　　月　　　日 | |
| 住所 | 〒　　 －　　　　　　℡：　　 　　（　　 　） | | | | | | |
| 医療機関名 | （予約した医療機関名を記入してください） | | | | | | |
| 検診予約日  （受診する日） | 令和　　　　年　　　 月　　　 日 | | | | 人間ドック同時受診  （補助対象者のみ） | | 有 ・ 無 |

**※巡回レディース健診の申し込みをする場合、この申込書に特定健康診査受診券を同封してください。**