

被扶養者・任意継続組合員の方の健康診断

～特定健康診査を受診しましょう～

令和3年度中に40歳以上75歳未満に達する被扶養者、および任意継続組合員とその被扶養者の方は下表のいずれかの方法で健康診断(特定健康診査)が受診できます。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームを早期発見・早期改善して生活習慣病を未然に防ぐために必要な健診です。1年に1度、健康をチェックするためにも必ず受診しましょう。



	住民健診	医療機関	人間ドック (当組合の保健事業)	巡回型特定健診
対象者	組合員の被扶養者、および任意継続組合員とその被扶養者			現職組合員の被扶養者 (女性のみ) (注)任意継続組合員とその被扶養者は利用できません。
受診場所	居住地の市町村役場が指定する場所	集合契約医療機関 (当組合ホームページ参照)	人間ドック指定健診機関 「いばらき共済」令和3年3月号または当組合ホームページ参照	委託業者 「(株)あまの創健」が指定する場所
持参するもの	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診券 組合員証(被扶養者証) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診券 組合員証(被扶養者証) 昨年度の健診結果表 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック利用承認書 組合員証(被扶養者証) 	<ul style="list-style-type: none"> 受診日の一週間前までに届く受診票など
自己負担	無料	無料	健診料金から共済組合の助成金を控除した額(健診機関ごとに異なります。)	無料
その他	健診日は、居住地の市町村役場へ確認してください。	予約時に特定健診が実施できるかを確認してください。	特定健康診査受診券は重複受診防止のため破棄してください。	委託業者から届く案内書および予約申込書にて特定健診の予約をしてください。

「特定健康診査受診券」の交付について

特定健康診査受診券は、5月下旬に対象者のご自宅へ送付します。

特定健康診査を受診するときは、「特定健康診査受診券」が必要となります(巡回型特定健康診査を除く。)ので、通知が届いた際は、必ず内容をご確認ください。

※4月1日時点の資格状況により交付します。

※「受診券」の交付前に住民健診を受けるときは、組合員証(被扶養者証)のみで受診できます。

特定健康診査受診券を送付いたします

令和3年度に、特定健康診査(40歳になる方から75歳未満)に該当しますので、特定健康診査受診券を送付いたします。
特定健康診査を受ける際(巡回型健診は除く)は、下記の特定健康診査受診券及び保険証(組合員証)を必ずご持参くださいますようお願いいたします。
なお、受診方法等の詳細については、同封のご案内をご参照ください。

茨城県市町村職員共済組合
〒310-0852 水戸市笠原町978番26
茨城県市町村会館5階
TEL 029-301-1413

特定健康診査受診券を切り取ってご持参ください。

重 要																												
～特定健康診査の際にご持参ください～																												
令和3年度特定健康診査受診券(セツ券)																												
令和3年6月1日 交付																												
<p>受診券整理番号</p> <p>組合員証番号</p> <p>受診者氏名</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>有効期限</p> <p>健診内容 特定健康診査 その他(当日保健指導)</p> <p>窓口での自己負担額 特定健診(基本部分)無料 その他(保健指導)無料</p> <p>保険者所在地 水戸市笠原町978番26</p> <p>保険者電話番号 029-301-1413</p> <p>保険者番号 3 2 0 8 1 1 1 0</p> <p>保険者名称 茨城県市町村職員共済組合 (009900)</p> <p>契約とりよせ機関名 集合A①、集合A②、集合B①、集合B②</p> <p>支払代行機関番号 94899010</p> <p>支払代行機関名 社会保険診療報酬支払基金</p>	<p style="text-align: center;">特定健康診査項目</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>検査項目</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">基本 検査 項目</td> <td>既往歴の調査(重要な既往歴の状況に係る調査を含む)</td> <td>自覚症状及び他覚症状の検査</td> </tr> <tr> <td>身体測定</td> <td>身長 体重 腹囲 BMI</td> </tr> <tr> <td>血 圧</td> <td>収縮期血圧 拡張期血圧</td> </tr> <tr> <td>血中脂質検査</td> <td>中性脂肪 HDL-C(コレステロール) LDL-C(コレステロール) TG(γ-GTP)</td> </tr> <tr> <td>肝機能検査</td> <td>AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)</td> </tr> <tr> <td>血糖検査</td> <td>空腹時血糖 ヘモグロビンA1c(糖化ヘモグロビン)</td> </tr> <tr> <td>尿 検 査</td> <td>糖 尿 糖</td> </tr> <tr> <td>貧血検査</td> <td>赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値</td> </tr> <tr> <td>心電図検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>詳細 検査 項目</td> <td>血清クレアチニン検査(eGFR)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※【詳細な健診の項目の実施について】 ○茨城県内の住民健診で受診する場合 ※項目によって実施します。(自己負担額は異なります) ○医療機関で受診する場合 健診結果により当該項目の実施順序に準じた方のみ実施します。 ただし、貧血検査については、医師の判断(貧血の既往歴を有する者又は視力等に異常が認められる者)による場合があります。 眼底検査においては、前年度の健診結果が必要となる場合がありますので、前年度の健診結果を持参してください。</p>	区分	検査項目	内 容	基本 検査 項目	既往歴の調査(重要な既往歴の状況に係る調査を含む)	自覚症状及び他覚症状の検査	身体測定	身長 体重 腹囲 BMI	血 圧	収縮期血圧 拡張期血圧	血中脂質検査	中性脂肪 HDL-C(コレステロール) LDL-C(コレステロール) TG(γ-GTP)	肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	血糖検査	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c(糖化ヘモグロビン)	尿 検 査	糖 尿 糖	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値	心電図検査		眼底検査		詳細 検査 項目	血清クレアチニン検査(eGFR)	
区分	検査項目	内 容																										
基本 検査 項目	既往歴の調査(重要な既往歴の状況に係る調査を含む)	自覚症状及び他覚症状の検査																										
	身体測定	身長 体重 腹囲 BMI																										
	血 圧	収縮期血圧 拡張期血圧																										
	血中脂質検査	中性脂肪 HDL-C(コレステロール) LDL-C(コレステロール) TG(γ-GTP)																										
	肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)																										
	血糖検査	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c(糖化ヘモグロビン)																										
	尿 検 査	糖 尿 糖																										
	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値																										
	心電図検査																											
	眼底検査																											
詳細 検査 項目	血清クレアチニン検査(eGFR)																											

「巡回型特定健康診査」について

現職組合員の女性被扶養者の方は、巡回型特定健康診査を受診することができます。

巡回型特定健康診査とは、委託業者が皆さんがお住まいの地域の公共施設を健診会場として実施する特定健康診査です。

特定健康診査受診券送付の際に同封します案内をご覧ください、ご都合の良い日時・会場をインターネット(パソコン・スマートフォン・携帯電話)またはハガキで予約してください。

委託業者 ()あまの 健
対象者 現職組合員の女性被扶養者



※イメージです

パート先等で受診した健診結果票の提出のお願い

提出していただいた方にQUOカード(1,000円)を進呈

パート等でお勤めされている被扶養者の特定健康診査の受診を確認するために、パート先等で受けた健康診断の健診結果票(写)の提出をお願いしています。提出いただいた方には、QUOカード(1,000円)を進呈しますので、ご協力をお願いします。

なお、提出方法等の詳細については、「特定健康診査受診券」の送付の際のご案内に記載します。



● 提出いただく書類

- ①パート先等で受診した健診結果票(写) ②特定健康診査 問票(当組合から送付)
- ③特定健康診査受診券(当組合から送付)

※現職組合員の女性被扶養者の方は、全国巡回健診申込書も併せて提出してください。

4月2日以降に被扶養者に認定された方の受診券の申請方法について

4月2日以降に被扶養者として認定された方が、特定健康診査の受診を希望する場合は、「特定健康診査受診券交付申請書」(当組合ホームページの申請書類一覧に掲載。)により当組合へ申請してください。

被扶養者の方

➔ 共済事務担当課をとおして申請してください。

任意継続組合員とその被扶養者の方

➔ 直接当組合へ申請してください。