

ご家族（被扶養者）のみなさまへ

大阪市中央区久太郎町四丁目1番3号
ユニチカ健康保険組合

生活習慣病予防健診（特定健診）のお知らせ

2025 年度の「生活習慣病予防健診（特定健診を含む）」を下記の要領で実施いたします。ご家族（被扶養者）のみなさまで受診を希望される方はお申し込みください。
なお、個人負担金につきましては、**健診当日に結核予防会の受付窓口でお支払いください。**

記

1. 対象者40 歳以上（2026 年 3 月末年齢）の被扶養者
※健診当日に、当健保組合の被扶養者資格を喪失されている方は受診できません。
※2025 年 4 月以降、当健保組合の生活習慣病予防健診、特定健診、家族健康診断、人間ドックをすでに受診済みの方は受診できません。
2. 健診期間2026 年 2 月 2 日～2 月 19 日（平日・午前中のみ）
3. 健診場所一般財団法人 大阪府結核予防会
〒541-0045 大阪市中央区道修町 4-6-5 TEL（06）6202-6666
4. 検査項目・費用費用（個人負担金）は、**健診当日、結核予防会の受付窓口でお支払いください。**

基本検査 必ず受けていただく検査です。

検査項目	費用（個人負担金）
診察、身体計測（身長、体重、腹囲、視力、聴力）、血圧測定、尿検査、血液検査、胸部 X 線検査、心電図検査、眼底検査	3,000 円/1 人（税込）

選択検査 ご希望により受けていただく検査です。選択検査のみの受診はできません。

検査項目		検査内容	費用（個人負担金）
肝炎検査		B 型及び C 型肝炎ウイルス検査（初めて結核予防会で健康診断を受ける方のみ対象）	無料
胃がん検診	胃部 X 線検査		無料
	胃カメラ 【今年度から「経口検査」と「経鼻検査」のどちらかをご選択いただけます】 （以前の検査後に医師より精密検査の指示を受けたことがある方のみ対象）		1,000 円/1 人（税込）
大腸がん検診		検便検査	無料
女性のみ	子宮がん検診	医師による子宮頸部細胞検査	無料
	乳がん検診	超音波検査のみ	無料
		マンモグラフィのみ	無料
		マンモグラフィと超音波検査の両方	1,000 円/1 人（税込）

5. 申込方法・締切
「生活習慣病予防健診（特定健診）申込書【被扶養者用】」を記入し、**11 月 17 日（月）**までに当健保組合へ郵送又は FAX にてご提出ください。
6. 健診日の確定・受診方法
受診者には1月中旬までに「問診票」と「検査用器具」がご自宅に届きます。健診日・受付時間を確認し、健診機関の指示に従い受診してください。都合により**受診日及び受診項目を変更される場合は、結核予防会に直接連絡してください。**その際、**日程の変更は必ず健診期間内（2/2～2/19）**でお願いします。
7. その他
当健保組合では、上記健診の他に「自宅近くの病院で受けることができる特定健診」の実施、「人間ドック」「市区町村が実施するがん検診」の費用補助もおこなっております。詳細は、当健保組合ホームページをご確認ください

以上

2025 年度 生活習慣病予防健診（特定健診）

申込書【被扶養者用】

フリガナ 受診者氏名			続柄	
生 年 月 日	年 月 日		年齢	歳
住 所	〒 —			
電 話 番 号	() —			
被 保 険 者 氏 名			被保険者等 記号—番号	—
受診希望日 ※① (健診期間 2 月 2 日～19 日)	第 1 希望日 月 日		第 2 希望日 月 日	第 3 希望日 月 日
選 択 検 査 (受診を希望する 項目にチェック☑して ください。) ※⑤	B 型及び C 型肝炎ウイルス検査		☐ 受診する ※②	
	胃がん検診	胃部 X 線検査	☐ 胃部 X 線検査を受診する	
		胃カメラ ※③	☐ 経口検査を受診する ☐ 経鼻検査を受診する (どちらを選んでも、個人負担 1,000 円) ※④	
	大腸がん検診 (検便検査)		☐ 受診する	
	子宮がん検診 (医師による子宮頸部細胞診)		☐ 受診する	
	乳がん検診	☐ 超音波のみを受診する		
		☐ マモグラフィのみを受診する		
☐ 超音波、マモグラフィの両方受診する (個人負担 1,000 円) ※④				
提 出 先	〒541-8566 大阪市中央区久太郎町四丁目 1 番 3 号 ユニチカ健康保険組合 TEL 06-6281-5382 FAX 06-6281-5388			
申 込 締 切 日	2025 年 11 月 17 日 (月)			

※① 必ず第 3 希望まで選択してください。ご希望日が定員オーバーの場合は、結核予防会にて受診日を決定しますのでご了承ください。

※② B 型及び C 型肝炎ウイルス検査は、今年度中に 40 歳になる方 (生年月日が昭和 60 年 4 月 1 日～昭和 61 年 3 月 31 日の方) 又は、初めて結核予防会で健康診断を受診する方で希望者のみの実施となります。

※③ 胃カメラは、以前の検査後に医師より精密検査の指示を受けたことがある方のみ受診できます。

※④ 個人負担金は、健診当日、結核予防会の受付窓口でお支払いください。

※⑤ 選択検査で、チェック☑がない検査項目は、受診できません。