

# 大腸がん検診のご案内

## ご家族の皆さまへ

あなたの腸内環境は、いかがですか？

健保組合では、家族の方の疾病予防に積極的に取り組んでおります。

この機会に、ぜひ大腸がん検診を受検くださるようご案内申し上げます。

- (1) 実施対象 40歳以上(昭和59年3月31日以前の誕生者)の組合員及び家族  
※家族は被扶養者に認定されている方
- (2) 実施時期 令和5年9月27日～11月2日
- (3) 検査機関 医療法人 社団 松愛会 松田病院  
浜松市西区入野町753  
TEL 053-448-5290
- (4) 検査方法 便潜血反応法(郵送法)
- (5) 負担金 **無料**(検査費用1,180円全額健保負担)
- (6) 申込みから受検までの流れ

検査は簡単です。

検査容器が届いたら、  
忘れずに受けてください。



別紙「大腸がん検診申込書」に必要事項を記入してください。



組合員を通じ、会社の担当者に申込書を提出してください。  
※8月25日(金) 締切(健保組合あて8月29日必着)



9/27～10/6頃、松田病院から自宅あてに採便容器が郵送されます。



採便後、返信用封筒にて返送してください。【※提出期限11月2日(木)】



検査結果は、検査後、約10日でご自宅(ご本人)あてに郵送されます。  
【結果でご不明な点があれば、当組合看護師までお気軽にご相談ください。】

(7) 未受検者の取扱い 申込みをされて受けなかった方は、容器代として500円が病院から請求されますので、予めご了承ください。(未受検者のみ費用が発生します。)なお、未使用の容器を返却いただいても、容器代は負担いただきますのでご注意ください。

(8) 個人情報の取扱い 検査結果等の個人情報の保護については、法令に基づき厳守いたします。また、個人情報は、検診事務及び検査後の保健指導のみに利用し、その他の目的では利用いたしません。

**健康は  
家族みんなの願いです！**

静岡県自動車販売健康保険組合 TEL 054-286-5295  
担当 総務課 小島 FAX 054-284-3917  
健康管理室 坂本・西山・照井 <http://www.sjkenpo.net>