



特定健診のご案内

年に一度、健診を受けましょう

対象

協会けんぽ加入の被扶養者のうち
今年度**40歳**になる方～**74歳**の方

受診期間は、4月1日から翌年3月31日です。

今年度40歳になる方は今年の4月1日から、今年度75歳になる方は誕生日の前日まで受診できます。

費用

窓口での自己負担額
0円～2,288円(基本的な健診)

上記は、青森県内の健診実施機関で受診した場合の自己負担額です。
健診機関ごとの自己負担額は、協会けんぽのホームページまたは受診券と一緒に送っているリーフレットをご参照ください。

協会けんぽが年に1回、**7,150円**を補助しています。健診費用から補助額を差し引いた金額が窓口での自己負担額となります。

検査内容

診察等、問診、身体計測、血圧測定
血液検査、尿検査

※ 医師の判断により心電図検査、眼底検査、貧血検査などの詳細な健診を実施する場合があります。

健診機関・自己負担額等



ホームページに掲載しているリーフレット(健診機関一覧)をご覧ください。

受診方法

STEP1

受診券と健康保険の記号番号が確認できる書類を確認

2ページ上の黄色い封筒で受診券(セット券)をお送りしていますので、ご確認ください。

STEP2

健診機関等を選んで電話予約



医療機関コース

お近くの対象機関で受診

住民(集団)健診コース

お住まいの市町村の住民(集団健診)を利用

まちかど健診コース

ショッピングセンター等で受診

STEP3

健診を受ける

受診券、資格確認書または資格情報のお知らせ+マイナ保険証、健診費用をご持参ください。



※ 受診券を利用せずにパート先などで定期健診を受けられた方、人間ドックを受けられた方は、3ページもご覧ください。

※ 「医療機関コース」をご希望の場合は、対象機関に自己負担額をご確認ください。「住民健診コース」「まちかど健診コース」は特定健診部分の自己負担額は0円です。

令和9年度からは、被扶養者様の健診がより手厚くなります。皆様の健康維持のために、ぜひ、ご受診ください。

詳しくはこちら



特定健康診査受診券(セット券)

ご確認ください

被保険者様の住所に黄色い封筒で「特定健康診査受診券(セット券)」をお送りしています。

お手元がない場合、もしくは受診券とマイナ保険証もしくは資格確認書の記号・番号が一致していない場合は、以下の申請書にご記入のうえ、協会けんぽ青森支部宛て(下部参照)にご郵送ください。



受診券がお手元がない方、または受診券と健康保険の記号・番号が異なる方

特定健康診査受診券(セット券)申請書

健康保険 の 記号・番号	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日	昭和	年	月	日
氏名 (被扶養者名)	(フリガナ)		性別	☐ 男 ☐ 女			
住所	〒		日中 のご連絡先 電話番号				
被保険者名	(フリガナ)						

* 上記住所と別住所に送付を希望される場合は下の欄に送付希望先をご記入ください

送付先住所	〒		
宛名		日中 のご連絡先 電話番号	

(注) 特定健康診査受診券(セット券)の送付については、申請書を支部で受付した日から1週間程度の期間を要します。

お問い合わせ先・申請書等送付先



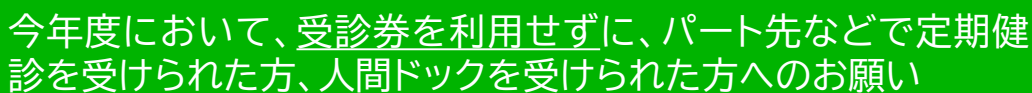
協会けんぽ 青森支部

〒030-8552

青森市長島2-25-3ニッセイ青森センタービル8階

協会けんぽ青森支部 保健グループ

電話 017-721-2799



ご提供いただきたいのは以下の3点です。協会けんぽ青森支部までご郵送ください。

- ※以下の特定健診の必須検査項目等がある健診結果票

* ご提供いただいた情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理するとともに、保健事業以外の目的で使用することはありません。

協会けんぽでは、被扶養者様に費用を補助する特定健診の受診をお勧めするとともに、その他の健診を受診された方には健診結果の提供をお願いし、より多くの加入者様の健康状態を把握し、加入者皆様の健康増進につなげます。

- ① 健診結果から、生活習慣病のリスクが高い方は、生活習慣改善のサポート（特定保健指導）を受けることができます。
- ② 被扶養者様を含む加入者の皆様の健診受診率が、青森支部の健康保険料率を引き下げることにつながります。
- ③ マイナポータルで健診結果を確認できるようになります。

健康保険の 記号・番号	記号(左づめ) 	番号(左づめ) 	生年月日	昭和 年 月 日
氏名	(フリガナ)		性別	☐ 男 ☐ 女
住所	〒 —		日中のご連絡先	

腹囲	cm		※ 定期健診で測定しなかった場合にご記入ください。
既往歴	1. なし 2. あり（ご記入欄）		
自覚症状	1. なし 2. あり（ご記入欄）		
他覚症状	1. なし 2. あり（ご記入欄） ※他覚症状とは、医師等から言われた症状のことです。 ）		
服薬歴	1. 血圧を下げる薬を服用		2. 血糖を下げる薬を服用
	3. コレステロールまたは中性脂肪を下げる薬を服用		4. 上記1～3のいずれも服用なし
喫煙歴	習慣的に吸っていますか？ ※ 習慣的に吸っているとは、これまでに合計100本以上または6か月以上吸っていて、かつ、最近1か月間も吸っていること		
	1. はい 2. 以前は吸っていたが直近1か月は吸っていない 3. いいえ		
採血時間	1. 食後10時間以上（空腹時） 2. 食後3.5時間～食後10時間未満		
	3. 食後3.5時間未満		

特定健診受診のお願い

ご家族の皆さまへ

わが社は、協会けんぽの健康宣言事業所として社員が心身ともに元気に働ける会社を目指して健康づくりに取り組んでいます。ご家族の健康を守ることも健康宣言の取り組みのひとつです。

ご家族が健康であってこそ、社員の皆さんが安心して働くことができます。

年に一度の特定健診は、生活習慣病を早期に発見することはもちろんのこと、そのリスクが高いことがわかった場合に発症を防ぐための生活習慣改善につなげることができます。

40歳から74歳の健康保険の被扶養者の場合、特定健診の自己負担は0円～2,288円でご利用いただけるので、ぜひ健診を受診してください。

生活習慣病の多くは自覚症状がほとんどないため毎年受診することがとても重要です。

わが社の社員とともに、ご家族の皆さまも明るく元気に、そして健康に過ごしましょう。

8月には同封の「まちかど健診」のご案内も対象者様宛に発送しております。ご家族の皆さまの足を運びやすい場所で年に一度健診を受診していただきますよう、重ねてお願いいたします。