

令和5年度 郵送がん検査のご案内

ご存じでしたか？

郵送がん検査に
健保組合から
補助が出ます

1項目あたり通常価格 3,600円～6,500円のところ

1項目
1,000円(税込)

2項目
2,000円(税込)

の自己負担で受診できます。

申込期限 2023年8月31日(木)

STEP 1

申込書に記入し、
健保に提出



STEP 2

ご自宅に検査キットが
到着



STEP 3

採取した容器を
返送



STEP 4

約3週間後に
結果が届きます



子宮頸がん リスク検査

(ハイリスクHPV検査)

子宮頸がんの主な原因は
HPVの持続感染

材料：ぬぐい液

CHECK

- 婦人科に行くのが苦手
 - 子宮頸がん検診を受けていない
- ※妊娠中または妊娠の可能性のある方はお申し込みできません。

補助
対象

20歳以上の女性
(被保険者・被扶養者)



前立腺がん リスク検査

(血中PSA検査)

中高年に増加している
前立腺がん

材料：血液

CHECK

- 排尿の違和感、切れが悪い
- 尿の勢いが悪い
- 残尿感が残る

補助
対象

40歳以上の男性
(被保険者・被扶養者)



胃がん リスク検査

(血中ピロリ菌抗体検査)

胃がんの原因の99%は
ピロリ菌の感染

材料：血液

CHECK

- 胃や十二指腸潰瘍の経験がある
- 消化性潰瘍と診断された
- なんとなく胃の具合が悪い

補助
対象

30歳以上の男女
(被保険者・被扶養者)



申し込み期限：令和5年8月31日(木)

下記必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

石油製品販売健康保険組合 FAX 03-3265-3533

郵送によるがん検査申込書

自宅でカンタンに
がん検査ができます！

石油製品販売健康保険組合 御中

令和5年 月 日

石油製品販売健康保険組合が実施する「郵送によるがん検査」に申し込みます。

●申込書の記入はお一人様一枚でお願いします。複数のお申し込みは本用紙をコピーしてご使用ください。

保険証の 上から2番目 記号・番号	記号		番号		いずれかに☑チェック					
	<input type="checkbox"/> 本人		<input type="checkbox"/> 家族							
フリガナ					性別(○を付ける)					
氏名					男性 ・ 女性					
生年月日	西暦			年		月		日		歳
住所	〒			-						
	都・道・府・県									
電話番号	()									
	※建物名・部屋番号もご記入ください									
郵送による がん検査項目	○を付ける	検査項目				対象者				
		子宮頸がんリスク検査(ハイリスクHPV検査)				20歳以上の女性(被保険者・被扶養者)				
		前立腺がんリスク検査(血中PSA検査)				40歳以上の男性(被保険者・被扶養者)				
		胃がんリスク検査(ピロリ菌抗体検査)				30歳以上の男女(被保険者・被扶養者)				

- 個人負担額は1項目、税込1,000円です。2項目まで受診可能です(自己負担2,000円)。通常価格との差額は、当健保組合が組合員の健康増進策として補助いたします。
- 対象者は石油製品販売健康保険組合の被保険者・被扶養者(年齢・性別の条件あり)です。なお、HPV検査は妊娠中または妊娠の可能性のある方はお申し込みできません。
- 個人負担金は、キット送付時に郵便払込取扱票を同梱いたしますのでお支払いをお願いいたします。**
- 検査キットには個人宛の郵送料、キット料、検査費用、検査結果報告書などすべての費用が含まれています。お申し込みされた方は必ず検査をされるようお願いいたします。お申し込み後のキャンセルはできません。
- 検査キットは9月下旬から10月上旬に、ご自宅に普通郵便でお届けの予定です。

本検査の検査法や操作に関するお問い合わせは、検査委託機関「一般財団法人日本健康増進財団」
郵送健診課へ(TEL 03-5420-8030 平日9:00~17:00)

提出先・お問い合わせ先

石油製品販売健康保険組合

〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 石油健保ビル
保健事業課 TEL: 03-3265-3289