



令和**8**年度

郵送 がんリスク 健診

あなたと
大切なご家族
のために



各検査
限定**100**名

お申込フォーム▶



忙しい人でも簡単に

自宅で早期に“がんリスク”をチェック!

申込締切 令和**8**年**9**月**30**日(水)到着分まで

1 男性向け・前立腺がんリスクチェック



自己
負担金

1検査 **2,000円**

受診
対象者

- 満50歳以上の被保険者(本人)
- 満50歳以上の被扶養者(家族)

2 女性向け・子宮頸がんリスクチェック



自己
負担金

1検査 **2,500円**

受診
対象者

- 満20歳以上の被保険者(本人)
- 満20歳以上の被扶養者(家族)

- 名糖健康保険組合に加入している方限定の事業です。加入されていないご家族は本事業のお申込みはできません。
- 対象外の方の受診が判明した場合は、検査費用全額を負担していただきます。
- 今年度中に「人間ドック」を受診された方、または受診予定の方は、本事業のお申込みはできません。

お申込み
について

受付業務委託先 株式会社ウィズネット
TEL. 0282-28-7756
FAX. 0282-28-1304
10:00~17:00 (土・日・祝日は除く)



お問い合わせ

名糖健康保険組合
TEL 03-3664-6381



自宅から郵送できる がんリスク健診

検査番号

1 男性向け・前立腺がんリスクチェック

男性のためのがんリスク検査



検査項目

- PSA
前立腺がん腫瘍マーカー



この検査では、男性特有の「**前立腺がん**」のリスクを知ることができるんです。

■早期(I期)で発見できた場合の5年生存率※



早期発見であれば
治る確率はこんなに高い

※Ⅳ期の場合は
60.1%

※国立がん研究センター
がん情報サービス 院内がん登録
2014-2015年生存率(ネットサバイバル)

「**PSA検査**」は、
前立腺がんの疑いを
見つけやすいんだね。



実施要項



検査番号 1 男性向け・前立腺がんリスクチェック

受診対象者

- 満50歳以上の被保険者(本人) ●満50歳以上の被扶養者(家族)

※令和9年3月31日時点の年齢です

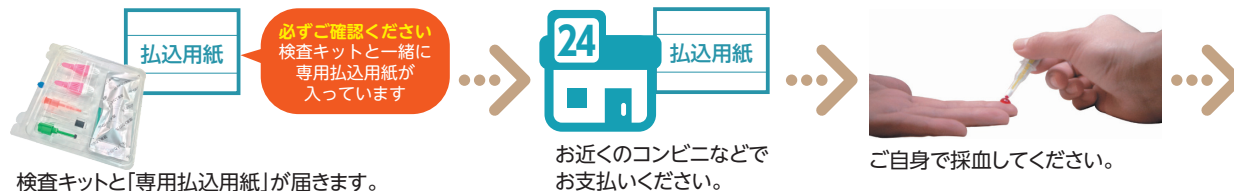
年度内でお一人様1検査につき1回のお申込みが可能です。
対象外の方の受診が判明した場合は、検査費用全額を負担していただきます。
止血能力の低下している方(ワーファリン等の薬剤を服用している方)は、主治医にご相談のうえ、お申込みください。

検査費用(自己負担金)

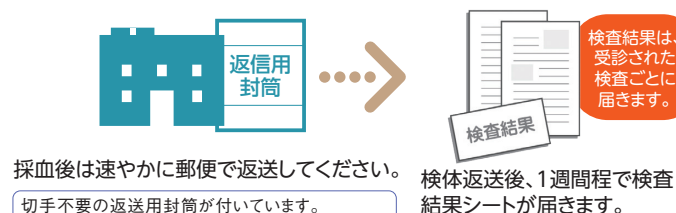
1検査: **2,000円**

お申込みされた時点で、自己負担金が発生します。お申込み後のキャンセル・返金はできません。
検査費用の残金は健康保険組合で補助いたします。

お申込み後の流れ



※ゆうちょ銀行(郵便局含む)の窓口やATMで現金による払込をされる場合は、110円の加算料金がかかりますので、ご了承ください。



● 検査キットについて ●

委託検査機関 株式会社リージャー
デメカル サポートセンター
☎0120-100-302
9:30~17:30(土・日・祝日は除く)





自宅から郵送できる **がんリスク健診**

検査番号

2 女性向け・子宮頸がんリスクチェック

女性のためのがんリスク検査



検査項目

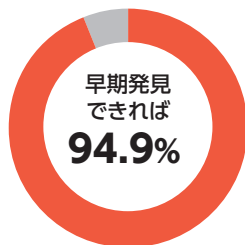
- 自己採取HPV検査

検査キットは予告なくデザイン変更になる場合があります。



HPV検査は、**前がん病変(がんの手前の状態)**の発見率が**99.3%**と有用な検査なんだよ

■早期(I期)で発見できた場合の5年生存率※



初期は無症状なので検査が必要

※IV期の場合は
25.9%

※国立がん研究センター
がん情報サービス 院内がん登録
2014ー2015年生存率(ネットサバイバル)

心理的な不安などにより**医療機関での検査**に抵抗を感じる人は、自宅ですぐ検査をしてみては?



実施要項



検査番号 2 女性向け・子宮頸がんリスクチェック

受診対象者

- 満20歳以上の被保険者(本人) ●満20歳以上の被扶養者(家族)

※令和9年3月31日時点の年齢です

年度内でお一人様1検査につき1回のお申込みが可能です。

対象外の方の受診が判明した場合は、検査費用全額を負担していただきます。

婦人科の治療や手術を受けられたことがある方は専門医にご相談のうえ、お申込みください。妊娠中の方はお申込みできません。

検査費用(自己負担金)

1検査:2,500円

お申込みされた時点で、自己負担金が発生します。お申込み後のキャンセル・返金はできません。

検査費用の残金は健康保険組合で補助いたします。

お申込み後の流れ



払込用紙

検査キットと
専用払込用紙は
別送です



払込用紙

お近くのコンビニなどで
お支払いください。



ご自身で検体を採取してください。

検査キットと「専用払込用紙」が届きます。

※ゆうちょ銀行(郵便局含む)の窓口やATMで現金による払込をされる場合は、110円の加算料金がかかりますので、ご了承ください。



返信用封筒

採取後は速やかに郵便で
返送してください。

切手不要の返信用封筒が付いています。



検査結果

検査結果は、
受診された
検査ごとに
届きます。

検体返送後、1週間程で検査
結果シートが届きます。

● 検査キットについて ●

委託検査機関

H.U.POCKeT株式会社

☎0120-821-213

10:00~16:00(土・日・祝日は除く)



14300075

* 名糖健康保険組合「郵送がんリスク健診」申込書 *



Web...

<https://forms.gle/VrtYf72mJBq15tMr7>

上記のURL、または右のQRコードからアクセスしてお申し込みください。



FAX...

↑ 《FAX番号》0282-28-1304 (送信面をご確認ください) ↑

必要事項を記入してFAXにてお送りください。

注 意 事 項

- お申し込み後のキャンセル・返金はできませんので、内容をよくご確認ください。
- お申し込みされた時点で自己負担金が発生いたします。
- 検査キットはお申し込み期間終了後、10月中旬に発送いたします。10月26日までに検査キットが届かない場合は、受付業務委託先(株式会社ウイズネット)までご連絡ください。
- 資格喪失予定の方は、喪失日前までに検査センターに検査キットが到着するよう送付してください。喪失日以降に到着した場合は検査費用全額を負担していただきます。
- 昨年度は「線虫がん検診N-NOSE検査費用補助」との併用ができませんでしたが、今年度は当該事業を行わないため、人間ドック受診者以外の対象者は全てご利用いただけます。
- 【前立腺がんリスクチェック】止血能力の低下している方(ワーファリン等の薬剤を服用している方)は、主治医にご相談のうえ、お申し込みください。
- 【子宮頸がんリスクチェック】婦人科の治療や手術を受けられたことがある方は専門医にご相談のうえ、お申し込みください。妊娠中の方はお申し込みできません。

受診対象者

当健保組合加入の被保険者(本人)及び被扶養者(家族)



記号番号の
確認方法▶

申込締切日

令和8年9月30日(水) 到着分

太枠内は必ずご記入ください

被保険者

記号	番 号	フリガナ	記入日：令和 年 月 日
		氏 名	

検査を希望する方の内容を下記にご記入ください。

受診者1	フリガナ		年 齢	性 別	ご希望の検査 (○をつけてください)	①男性向け・ 前立腺がんリスクチェック	1検査2,000円
	氏 名		歳	男 女		②女性向け・ 子宮頸がんリスクチェック	1検査2,500円
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	電話番号		郵便番号		
			-		-		
	検査キット 送付先	フリガナ					
	都・道 府・県						
	フリガナ						
	メールアドレス						

※メールアドレスは極力ご記入ください。

※ハイフン「-」、アンダーバー「_」や間違えやすい文字にはフリガナをご記入ください。

※「送付先」が上記申込者と同一の場合、「送付先」の記入は不要です

受診者2	フリガナ		年 齢	性 別	ご希望の検査 (○をつけてください)	①男性向け・ 前立腺がんリスクチェック	1検査2,000円
	氏 名		歳	男 女		②女性向け・ 子宮頸がんリスクチェック	1検査2,500円
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	電話番号		郵便番号		
			-		-		
	検査キット 送付先	フリガナ					
	都・道 府・県						
	フリガナ						
	メールアドレス						

※メールアドレスは極力ご記入ください。

※ハイフン「-」、アンダーバー「_」や間違えやすい文字にはフリガナをご記入ください。

FAX送信先:株式会社ウイズネット「名糖健康保険組合・郵送がんリスク健診」受付係 FAX. 0282-28-1304

お客様の個人情報は、「郵送がんリスク健診」以外の目的で使用することはありません。