事業主 様

2025年9月
大阪織物商健康保険組合

《2025年度 郵送検診のご案内》

組合運営につき毎々のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
今年度も健康管理の一環として、ピロリ菌検査（便中ピロリ菌抗原検査）と子宮頸がん検診（細胞診）を実施いたします。
つきましては、下記の要領をご理解いただき、運用お願いいたします。

記

1. 検査項目　子宮頸がん検診及びピロリ菌検査

2. 検診対象者　子宮頸がん検診 ：**25歳以上**(2001年3月31日生迄)の女性被保険者及び女性被扶養者の方
ピロリ 菌 検 査 ：**35歳以上**(1991年3月31日生迄)の被保険者及び被扶養者の方
＊ピロリ菌検査の申込みは当健保組合在籍期間中に1回限りです。
＊検診対象被扶養者は当組合の扶養認定を受けている方に限ります。

3. 一部負担金　子宮頸がん検診：被保険者300円、被扶養者500円
ピロリ 菌 検 査 ：被保険者1,000円、被扶養者1,000円

4. 申込方法　① <u>申込者が一部負担金を負担する場合</u>
申込者は**“郵送検診のご案内”**の申込書に必要事項を記入の上、
㋑ ハガキの場合は切り取って添付の保護シール及び切手(85円)を貼りポストに投函ください。
㋺ FAXの場合は、A4サイズのままで検査機関に送信ください。
② <u>事業所が一部負担金を負担する場合</u>
㋑ 申込者は所属事業所に希望する検診項目等を連絡します。
㋺ 事業所は健康保険組合のホームページから**“大阪織物商事業所申込リスト表”（エクセル）**をダウンロードし、申込者情報（住所・氏名等）を全て入力または記入し、**パスワードを設定して**下記の検査機関へ直接メールで送信してください。
申込はまとめて一括でお願いします。

5. 申込締切日　2025年11月28日（金）消印有効

6. 器具の発送と入金方法　① <u>申込者が一部負担金を負担する場合</u>
㋑ 資格確認後、申込者に器具一式と負担金の振込用紙が申込書に記載された住所に送付。
㋺ 負担金は同封の振込用紙でコンビニまたは郵便局にて振込。（振込事務手数料は個人負担）
② <u>事業所が一部負担金を負担する場合</u>
㋑ 資格確認後、申込者に器具一式が申込書に記載された住所に送付されます。
㋺ 申込締切後、検査機関から事業所に入金依頼書が送付されます。
㋩ 検査機関の指定銀行口座へ振込ください。（振込事務手数料はご負担ください）

7. 検体送付　説明書をよく読んで、問診票と検体を採取した器具を同封の封筒に入れ、切手（子宮頸がん検診140円、ピロリ菌検査110円）を貼り、検査機関へ送付。

8. 検体締切日　2026年1月30日（金）消印有効

9. 検査結果　検体到着後、約2週間で個人宛に通知。

10.検査機関（問合せ先）　〒604-0827 京都市中京区高倉通二条下ル瓦町550　メスプビル内
メスプ細胞検査研究所（京都府登録衛生検査所第38号）
E-mail：gyoumu2@msp-kyoto.co.jp　TEL：075-231-2230　FAX：075-211-7400

お願い！　同封の“郵送検診のご案内”を社員の方々にご配布ください！