

事 務 連 絡
2026年7月29日

被 保 険 者 各 位

阪神高速道路健康保険組合

胃X線検診の実施について

被保険者の疾病対策の一環として胃X線検診を実施いたしますので、ご希望の方は下記要領をご確認のうえ、お申し込みください。

記

1. 検診対象者

35歳以上(9月1日現在)の被保険者で検診を希望される方
ただし、人間ドック及び胃精検の受診(予定)者は除きます。

2. 実施日時

実 施 日 : 9月1日～9月30日(土・日・祝は除く)
受付時間 : 午前8:30～午前9:00

3. 検診機関

名 称 : 大阪がん循環器病予防センター
所 在 地 : 大阪市城東区森之宮1丁目6番107号(森ノ宮駅から東へ徒歩2分)
電話番号 : 06-6969-6711(代表)

4. 申込方法

別紙申込書にご記入のうえ、当 健康保険組合へご提出ください。

5. 申込締切日

8月10日(月)

6. そ の 他

- (1) 希望者が各日の定員を超える場合は、希望日以外の検診日になることがあります。
- (2) 日程調整後に検診日を連絡します。
- (3) 検診費用は全額健康保険組合で負担します。
- (4) 検診結果はご自宅に直接郵送されます。
- (5) 妊娠中または妊娠している可能性のある方は検診を受けることができません。
- (6) 検査の結果、精密検査対象となった方は受診してください。(費用は健保負担)

注：大阪がん循環器病予防センター以外で受診された場合の費用は自己負担です。

以 上