

(任意継続被保険者用)

## 令和6年度 大腸がん検診（郵送方式）事業実施要領

本事業は、みづほ健康保険組合の被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に資するため、疾病予防事業の一環として大腸がんの早期発見、早期治療を目的としてつぎのとおり実施します。

### 記

#### 1. 対象者

申込時に35才以上の任意継続被保険者及び被扶養者

ただし、原則として人間ドック等により大腸がん検査を受けた者は除きます。

#### 2. 実施期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日

#### 3. 申込方法

別紙「大腸がん健診のご案内」をご覧ください。

ご案内のなかで『事業所』と記載している箇所は、『みづほ健康保険組合』と読み替えてください。

(1) 申込書に必要事項を記入し、みづほ健康保険組合あて送付ください。

(2) QRコードを読み込み、直接、検査機関へお申込みください。

#### 4. 一部負担金

無料

#### 5. 検査要領

約2週間で検査器具がそれぞれ申込者自宅に郵送されるので、「2日分便潜血検査ヘモグロビン測定」便を採取し、同封の封書にて検査機関へ1ヶ月以内に（採便後は出来るだけ早く）返送してください。

返送後約2週間で、個人宅に検査結果が通知されます。

なお、報告書として当健康保険組合にも通知があります。

#### 6. 検査機関

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