

休職者の方へ

大阪市職員共済組合
〔 担当：保健医療係 〕
〔 電話：06 - 6208 - 7597 〕

休職者に対する特定健康診査について（お知らせ）

当共済組合では、組合員の健康の保持増進のため特定健康診査（以下「特定健診」という。）を実施しており、所属で実施される定期健康診断の受診をもって、特定健診を受診したものとみなしておりますが、定期健康診断を未受診の場合に、当共済組合から特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付することにより、特定健診を受診することができます。

つきましては、次のとおり取り扱いますのでお知らせします。

記

1 受診券交付対象者

令和6年度中に40歳から75歳となる組合員

※ただし、令和6年度の定期健康診断を受診した組合員や、出産後1年以内の組合員、6ヶ月以上継続して入院している組合員等の特定健診対象外の方（裏面参照）は受診券の交付対象外となる場合があります。詳しくは当共済組合までお問い合わせください。

2 受診期間 令和6年12月31日（火）まで

3 受診券申込期間 令和6年11月29日（金）当共済組合到着分まで

4 健診項目（詳細は裏面「健診項目」参照）

診察等（問診・診察）、身体計測、血液検査、尿検査

5 受診費用 **無料**

6 受診券発行までの流れ

(1) 当共済組合に受診券等交付申請書を提出してください。（郵送または通送）

送付先 { 〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20（大阪市役所内）
大阪市職員共済組合 保健医療係

(2) 当共済組合より所属を通じて受診券を送付します。

7 受診方法

受診券が届き次第、実施機関を検索し、実施機関へ直接電話で申込のうえ、受診してください。

8 その他

(1) 復職予定の方は、復職後に定期健康診断を受診してください。

(2) 当共済組合の資格喪失後に受診された場合、健診受診費用は全額自己負担となります。

(3) 特定健診の詳細については、当共済組合ホームページをご確認ください。

・大阪市職員共済組合ホームページ

<https://www.city-osaka-kyosai.or.jp/>

トップページ>各種事業>保健事業（特定健康診査・特定保健指導・個別保健指導・糖尿病重症化予防事業）

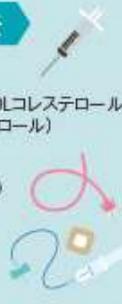


特定健診の実施機関は、
大阪府・奈良県・兵庫県・京都府・和歌山県・約10,000か所、
その他全国約1800か所で受診
できます。

特定健診とは

メタボリックシンドロームに着目した、以下の項目の健診です。

健診項目

<p>診察等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 問診 ● 診察 	<p>身体計測</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身長 ● 体重 ● BMI ● 腹囲 ● 血圧 	<p>血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脂質 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ● 血糖 (血糖、HbA1c) ● 肝機能 (AST、ALT、γ-GTP) 	<p>尿検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 尿糖 ● 尿蛋白 
--	--	---	---

※その他、一定の条件の下、医師の判断等により貧血、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査が追加されることがあります。

対象者

以下の2つの項目いずれにも該当する方が対象です。

- ① 令和6年度中に40歳から75歳となる組合員(任意継続含む)及び被扶養者
- ② 令和6年4月1日現在組合員の資格があり、令和7年3月31日まで組合員資格を有する見込みのある方

対象外の方

以下の項目に該当する方は対象外となります。

- * 特定健診受診日までに75歳に達した方
- * 妊娠中または出産後1年以内の方
- * 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- * 国内に住所を有しない方
- * 病院または診療所に6か月継続して入院している方
- * 高齢者の医療の確保の法律(昭和57年法律80号)第55条第1項2号から5号までに規定する施設に入所または入居している方(障がい者支援施設、養護老人ホーム、介護保険施設等)

※対象外となられた方は、P30「受診券返送票」と「受診券」を当共済組合へご送付ください。

特定健康診査受診券等交付申請書

組合員記載欄	交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失（盗難）	<input type="checkbox"/> き損
		<input type="checkbox"/> 配偶者人間ドックのキャンセル	<input type="checkbox"/> 休職中
	交付申請を行う券の名称	<input type="checkbox"/> 特定健康診査 受診券 カナ氏名 分（昭和 年 月 日生）	<input type="checkbox"/> 特定保健指導 利用券 カナ氏名 分（昭和 年 月 日生）
上記のとおり申請します。 大阪市職員共済組合理事長あて 令和 年 月 日 所属所名称 部課署名称 組合員番号 (職員番号) 組合員氏名 連絡先			

- [注]
- 1 交付理由にチェック☑してください。
 - 2 交付理由が“き損”の場合、当該券を添付してください。
 - 3 再交付申請の場合、交付後、紛失した券等を発見されたときは、紛失した券等を速やかにご返却ください。
 - 4 任意継続組合員は、所属所名称、部課署名称の記載は不要です。
 - 5 特定健康診査・特定保健指導は、**年度中1回**の利用となっています。
年度中に複数回利用された場合は、健診・保健指導費用は全額ご本人の負担となります。
 - 6 本申請書を大阪市職員共済組合保健医療係あてに送付(逡送可)してください。

受付日
令和 年 月 日