

(2026 年 3 月 31 日時点で満 35 歳～39 歳の方)

令和7年2月28日

栃木トヨペットグループ社員のご家族の皆様へ
(2026年3月31日時点で満35歳～39歳の方)

栃木トヨペットグループ健康保険組合
TEL.028-627-5386

令和7年度の健康診断について

平素は、当健保組合の事業運営にご理解ご協力を頂き、ありがとうございます。
さて、社員のご家族の健康維持のため、当健保組合では定期的な健康診断の受診を推進しています。
当健保組合に加入する35歳～39歳のご家族の方も当健保組合の健康診断を無料で受診することができます。また、35歳の配偶者(2026年3月31日時点の年齢)に限り、当健保組合が20,000円を補助する人間ドックの受診を選ぶことも出来ます。人間ドックは自己負担額があります、末尾記載の《参考》をご覧ください、どちらを受診するかご検討ください。

但し、健康診断実施日時点で当健保組合の資格を喪失している方は対象外になります。

当健保組合の健康診断を申し込まれる方は、下記内容をご確認のうえ、別紙の「健康診断申込書」にて当健保組合あてにお申込みください(期限:令和7年3月14日(金)必着)。

尚、35歳の配偶者の方で人間ドックを希望される方は、各社の指示に従い、社員を通じて各社の総務担当部署あてにお申込みください。

記

～当健保組合の健康診断～

宇都宮市医療保健事業団が実施する健康診断です(無料)。ご希望の方は別紙「健康診断申込書」を提出してください。会場は以下6ヶ所、No.1～No.5は社員と同時受診になります。No.6をご希望の方は、「健康診断申込書」に希望する「月」を選択ください。日程は調整のうえ、決定次第ご連絡いたします。

No.	地区	日程	健診会場	
1	真岡	9/26(金)9時～11時30分 女性受付11:00	真岡工業団地総合管理協会 管理センター	真岡市大谷台町 24 ☎0285-82-5651
2	鹿沼	9/9(火)9時～11時30分 女性受付11:00	鹿沼木工団地協同組合	鹿沼市茂呂 2611-1 ☎0289-62-5171
3	大田原	9/25(木)9時～11時30分 女性受付11:00	大田原市金田北地区公民館	大田原市市野沢 1988-1 ☎0287-23-3253
4	足利 (未確定)	9/3(水)9時30分～12時 女性受付11:30	あしかがフラワーパークプラ ザ(市民プラザ)	足利市朝倉町 264 ☎0284-72-8511
5	小山	9/18(木)・9/19(金) 9時30分～12時 女性受付11:30	小山市立文化センター	小山市中央町 1-1-1 ☎0285-22-9552
6	宇都宮	5月～7月、9月～11月 水曜日の各午前	宇都宮市医療保健事業団	宇都宮市竹林町 968 ☎028-625-2213

健診内容

基本的な検査項目	特定健診	既往症、服薬歴、生活習慣等の調査		
		自覚症状及び他覚症状等の検査(医師の診察)		
		身体計測	身長・体重・腹囲・BMI	
		血圧	最高(収縮期)／最低(拡張期)血圧	
		血中脂質検査	中性脂肪・HDL(善玉)コレステロール・LDL(悪玉)コレステロール	
		肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP	
		血糖検査	空腹時血糖か HbA1c	
		尿検査	尿糖、尿蛋白	
項目	診詳細	特定健	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
			心電図検査	心電図(安静時)
			眼底検査	眼底カメラ撮影
その他	胸部 X 線検査	胸部X線直接撮影		
	視力検査	スクリーノスコープ		
	聴力検査	オーディオメーター(1,000 ヘルツ・4,000 ヘルツ)		
	大腸がん検査	検便		
	胃がん検査	胃X線検査(バリウム)		
	腎機能検査	尿酸値、クレアチニン		

《参考》 人間ドックについて(35 歳の配偶者の方のみ選択可)

35 歳の配偶者の方に限り、当健保組合が契約している下記医療機関で、下記受診料から 20,000 円(補助金)を差し引いた金額で受診できます。受診内容や追加のオプション料金等はお申込み時にご確認願います。人間ドックご希望の方は、社員を通して各社の総務担当部署へお申し込みください。

尚、令和7年度から自治医科大学健診センターの胃がん検査は全てオプション料金が必要になりました。

医療機関名	受診料	医療機関名	受診料
JCHO うつのみや病院	42,900 円	那須赤十字病院	44,000 円
中山会宇都宮健診クリニック(記念病院)	44,000 円	国際医療福祉大学塩谷病院	44,000 円
小山整形外科内科	42,000 円	上都賀総合病院	42,900 円
自治医科大学健診センター	46,420 円	宇都宮セントラルクリニック	41,800 円
済生会宇都宮病院健診センター(女性)	49,500 円	新小山市民病院	46,200 円
国際医療福祉大学病院	42,900 円	とちぎメディカルセンターとちのき	40,700 円
佐野医師会病院	42,900 円	足利医師会メディカルセンター	39,160 円
とちぎメディカルセンター総合健診センター	40,700 円	とちぎ健診プラザ	41,800 円

以上

栃木トヨペットグループ健康保険組合あて (FAX.028-680-5707)

健康診断申込書(令和7年度)

提出期限 令和7年3月14日(金)必着

* 受診するご家族の方について記入してください

健康保険の記号・番号		(記号)		(番号)
		—		
氏名		生年月日		社員との続柄 ()
住所	〒			
	TEL: ()			
※下記の健診会場から一つ選択し()内に○をつけてください。 また、6. の会場を選択した場合は、希望する月に○をして下さい。				
() 1. 真岡工業団地総合管理協会管理センター				
() 2. 鹿沼木工団地協同組合				
() 3. 大田原市金田北地区公民館				
() 4. あしかがフラワーパークプラザ(市民プラザ) (日程未確定)				
() 5. 小山市立文化センター				
() 6. 宇都宮市医療保健事業団				
※希望する月に ○をして下さい ⇒ (※複数可)		5 月 ・ 6 月 ・ 7 月 ・ 9 月 ・ 10 月 ・ 11 月 (各月とも水曜日の午前のみとなります)		

【記入上の注意】

- ・当健保組合の健康診断を希望する方は必ずこの「健康診断申込書」をご提出ください。
- ・35 歳の配偶者の方で人間ドックを希望される方は本申込書の提出は不要です。社員を通して各社の総務担当部署にお申し込みください。
- ・健康保険の記号・番号は、健康保険証、資格情報のお知らせ等を見てご記入ください。
- ・「健康診断申込書」は、FAX(028-680-5707)または、同封の返信用封筒で当健保組合までお送りください。
- ・「健康診断申込書」を提出した場合、令和7年度中(2025.4.1～2026.3.31)の人間ドック受診に対して当健保組合の補助が受けられません。十分にご検討のうえ決定してください。

(2026 年 3 月 31 日時点で 40 歳～74 歳の方)

令和7年2月28日

栃木トヨペットグループ社員のご家族の皆様へ
(2026年3月31日時点で満40歳～74歳の方)

栃木トヨペットグループ健康保険組合
TEL.028-627-5386

令和7年度の健康診断について

平素は、当健保組合の事業運営にご理解ご協力を頂き、ありがとうございます。
さて、社員のご家族の健康維持のため、当健保組合では定期的な健康診断の受診を推進しています。
令和7年度の健康診断について、ご家族の皆様のご希望を確認させていただきます。
対象者は、2026年3月31日時点で満40歳～74歳の方です(但し、健康診断実施日時点で当健保組合の資格を喪失している方は対象外になります)。以下の選択肢①②③からご選択ください。

- 選択肢① 宇都宮市医療保健事業団により実施する健康診断（無料）
選択肢② 皆様がお住いの市町村が実施する健康診断（基本健診部分のみ無料）
選択肢③ 当健保組合が契約している医療機関の人間ドック（一部補助あり有料）※配偶者に限る

選択肢によって、健診内容ならびに申し込み方法が異なります。下記内容をご確認のうえお申込みください。選択肢①②は、別紙の「健康診断申込書」にて当健保組合あてにお申込みください(期限:令和7年3月14日(金)必着)、選択肢③は、社員を通じて各社の総務担当部署あてにお申込みください。

記

選択肢① 宇都宮市医療保健事業団により実施する健康診断（無料）

ご希望の方は別紙「健康診断申込書」を提出してください。会場は以下6ヶ所、No.1～No.5は社員と同時受診になります。No.6 をご希望の方は、「健康診断申込書」に希望する「月」をご選択ください。日程は調整のうえ、決定次第ご連絡いたします。

No.	地区	日程	健診会場	
1	真岡	9/26(金)9時～11時30分 女性受付11:00	真岡工業団地総合管理協会 管理センター	真岡市大谷台町 24 ☎0285-82-5651
2	鹿沼	9/9(火)9時～11時30分 女性受付11:00	鹿沼木工団地協同組合	鹿沼市茂呂 2611-1 ☎0289-62-5171
3	大田原	9/25(木)9時～11時30分 女性受付11:00	大田原市金田北地区公民館	大田原市市野沢 1988-1 ☎0287-23-3253
4	足利 (未確定)	9/3(水)9時30分～12時 女性受付11:30	あしかがフラワーパークプラ ザ(市民プラザ)	足利市朝倉町 264 ☎0284-72-8511
5	小山	9/18(木)・9/19(金) 9時30分～12時 女性受付11:30	小山市立文化センター	小山市中央町 1-1-1 ☎0285-22-9552
6	宇都宮	5月～7月、9月～11月 水曜日の各午前	宇都宮市医療保健事業団	宇都宮市竹林町 968 ☎028-625-2213

選択肢①の健診内容

基本的な検査項目	特定健診	既往症、服薬歴、生活習慣等の調査	
		自覚症状及び他覚症状等の検査(医師の診察)	
		身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
		血圧	最高(収縮期)／最低(拡張期)血圧
		血中脂質検査	中性脂肪・HDL(善玉)コレステロール・LDL(悪玉)コレステロール
		肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖か HbA1c
		尿検査	尿糖、尿蛋白
項目詳細	特定健診	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
		心電図検査	心電図(安静時)
		眼底検査	眼底カメラ撮影
その他		胸部 X 線検査	胸部X線直接撮影
		視力検査	スクリーノスコープ
		聴力検査	オーディオメーター(1,000 ヘルツ・4,000 ヘルツ)
		大腸がん検査	検便
		胃がん検査	胃X線検査(バリウム)
		腎機能検査	尿酸値、クレアチニン

選択肢② 皆様がお住いの市町村が実施する健康診断 (基本健診部分のみ無料)

市町村の集団健診または指定医療機関での健診です。ご本人が各自で市町村に受診内容・日程をご確認のうえ、市町村または指定医療機関に直接お申込みください。受診する際に当健保組合が発行する「受診券」が必要になります。必ず別紙「健康診断申込書」を当健保組合あてにご提出ください。

尚、基本健診部分は無料、がん検診等は市町村ごとに定める料金で有料になります。

選択肢③ 当健保組合の契約医療機関で受診する人間ドック (一部補助あり有料)

配偶者の方に限り、当健保組合が契約している下記医療機関で、下記受診料から20,000円(補助金)を差し引いた金額で受診できます。受診内容や追加のオプション料金等はお申込み時にご確認願います。人間ドックご希望の方は、社員を通して各社の総務担当部署へお申し込みください。

尚、令和7年度から自治医科大学健診センターの胃がん検査は全てオプション料金が必要になりました。

医療機関名	受診料	医療機関名	受診料
JCHO うつのみや病院	42,900 円	那須赤十字病院	44,000 円
中山会宇都宮健診クリニック(記念病院)	44,000 円	国際医療福祉大学塩谷病院	44,000 円
小山整形外科内科	42,000 円	上都賀総合病院	42,900 円
自治医科大学健診センター	46,420 円	宇都宮セントラルクリニック	41,800 円
済生会宇都宮病院健診センター (女性)	49,500 円	新小山市民病院	46,200 円
国際医療福祉大学病院	42,900 円	とちぎメディカルセンターとちのき	40,700 円
佐野医師会病院	42,900 円	足利医師会メディカルセンター	39,160 円
とちぎメディカルセンター総合健診センター	40,700 円	とちぎ健診プラザ	41,800 円

以上

栃木トヨペットグループ健康保険組合あて(FAX.028-680-5707)

健康診断申込書(令和7年度)

提出期限 令和7年3月14日(金)必着

* 受診するご家族の方について記入してください

健康保険の記号・番号		(記号)		(番号)
		—		
氏名		生年月日		社員との続柄 ()
住所	〒			
		TEL: ()		
※下記の 選択肢① または 選択肢② のどちらか選択し()内に○をつけてください。 また、 選択肢① を選択した場合は、1～6の会場を選択し()内に○をつけてください。				
() 選択肢① 当健保宇都宮市医療保健事業団により実施する健康診断				
		() 1. 真岡工業団地総合管理協会管理センター		
		() 2. 鹿沼木工団地協同組合		
		() 3. 大田原市金田北地区公民館		
		() 4. あしかがフラワーパークプラザ(市民プラザ) (日程未確定)		
		() 5. 小山市立文化センター		
		() 6. 宇都宮市医療保健事業団		
		※希望する月に ○をして下さい ⇒ (※複数可)		
		5月・6月・7月・9月・10月・11月 (各月とも水曜日の午前のみとなります)		
() 選択肢② 皆様がお住いの市町村が実施する健康診断				

【記入上の注意】

- ・この「健康診断申込書」は、**選択肢①②**を希望する方がご提出ください。
- ・**選択肢③**人間ドックを選択された方は本申込書の提出は不要です。社員を通して各社の総務担当部署にお申し込みください。
- ・健康保険の記号・番号は、健康保険証、資格情報のお知らせ等を見てご記入ください。
- ・「健康診断申込書」は、FAX(028-680-5707)または、同封の返信用封筒で当健保組合までお送りください。
- ・**選択肢①②**を選んで、この「健康診断申込書」を提出した場合、令和7年度中(2025.4.1～2026.3.31)の人間ドック受診に対して当健保組合の補助は受けられません。十分にご検討のうえ決定してください。