ＪＡ愛知厚生連 × ＪＡ共済連愛知　健康増進プロジェクト



ご自宅近くのＪＡで　最大 ￥10,350 お得!!

健康診断を受けようキャンペーン

対象コース料金が **全額** キャッシュバック（オプション料金は含みません。）

初回受診限定

＼保健師おすすめ／

バリウムコース
￥10,350（税込）

▶ **共通項目＋胃バリウム検査**

バリウムを使ったX線検査で
食道・胃・十二指腸などを調べます。

ピロリ菌コース
￥10,350（税込）

▶ **共通項目＋胃ピロリ菌(ABC)検査**

血液検査でピロリ菌感染の有無を
調べ、胃がんのリスクを判断します。

共通項目

- 問診・診察・身体測定（身長・体重・腹囲）
- 血圧測定
- 血液検査：貧血・脂質・血糖・肝機能などを調べます。
- 心電図：狭心症、不整脈、その他心臓の異常を調べます。
- 胸部レントゲン：肺の状態をX線にて調べます。
- 尿検査：尿路系の疾患や糖代謝などを調べます。

対象条件

下記①②ともに該当の方

①ＪＡの組合員(正・准)およびその同居家族の方
②ＪＡあいち健診センターの実施する集団人間ドックを
過去５年間未受診の方

※令和３年４月１日以後、未受診の方が対象です。
※ＪＡ系統役職員は対象外です。

対象期間

令和８年**４月１日**▶令和９年**３月31日**

申込期限

令和９年**２月28日**まで



お申込み　ご自宅近くの**ＪＡの窓口**にお問い合わせください。

JA愛知厚生連
JA組合員の健康を守る こうせいテラス.NET
健診PR動画を配信中

JA共済連愛知
JA共済の地域貢献活動
JA共済 げんきなカラダプロジェクト
詳しくはHPへ

©2017 JA-KYOSAI

集団人間ドック健診料　助成金交付申請書

次のとおり集団人間ドックの受診に対する助成を申請します。
（太枠内の記入をお願いいたします）

健診受診者名								
生　年　月　日		昭和・平成　　年　　月　　日						
振込先	金融機関	ＪＡ　　本　店 支　店 出張所						
		【 支店コード　　　　】						
	貯金種別	普通　　／　　当座						
	口座番号							
	ふりがな							
	口座名義							

ＪＡ使用欄	口座確認者印	受付者印

＜当キャンペーンにかかるアンケートご協力のお願い＞

ＪＡによる集団人間ドックのお申し込みありがとうございます。
今後の参考にさせていただきたく、下記アンケートにご協力をお願いいたします。

● キャンペーンをどこで知りましたか　　（該当する箇所すべてに〇をお付けください）

１）　ＪＡの広報誌　　２）　ＪＡ窓口での案内　　３）　厚生連のホームページ
４）　ＤＭ（案内ハガキ）　　５）　その他（　　）

● 今回、集団人間ドックを予約したきっかけをお聞かせください。
（該当する箇所すべてに〇をお付けください）

１）　キャンペーン（無料）があったから　　２）　元々、健診を受ける予定だったから
３）　受診勧奨があったから　　４）　その他（　　）

● キャンペーンの満足度をお聞かせください　　（いずれか一つに〇をお付けください）

１）　満足　　２）　普通　　３）　不満（その理由　　）

● ＪＡ共済の「げんきなカラダプロジェクト」をご存じですか。
（いずれか一つに〇をお付けください）

１）　知っているし、活用している　　２）　知っているが、活用はしていない
３）　知らない

● 現在、ご自身やご家族の健康に対する不安など共済（保障）に関心がありますか。
（いずれか一つに〇をお付けください）

１）　ある　　２）　ない

↳ どの保障に関心がありますか。（該当する箇所すべてに〇をお付けください）
①　医療保障　　②　がん保障　　③　介護保障　　④　認知症保障
⑤　その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

※ ご提出いただきました個人情報は、ＪＡおよびＪＡ共済連、ＪＡ愛知厚生連の事業および各種サービスの提供・ご案内・充実等の目的以外には利用いたしません。