

人間ドック申込連絡書
(当組合契約医療機関・健保連契約医療機関共通)

【申込方法】

① 予約はご自身でお取りください。(健保組合を通しての予約は令和3年度より廃止)

* 当組合契約医療機関⇒各医療機関の案内に従ってください。

* 健保連契約医療機関⇒費用請求は健保組合へ送付するよう伝えてください。

(請求可能(補助対象)検査項目)

・基本検査 ・(女性のみ)子宮細胞診 ・(女性のみ)乳腺超音波検査またはマンモグラフィー検査

※請求可能な検査項目以外は補助対象外となりますため、当日窓口にて全額自己負担となります。

※乳腺超音波検査、マンモグラフィー検査両方受診の場合、高い方の項目が補助対象となり、もう一方の項目は全額自己負担となりますこと、ご了承ください。

② 予約完了後、事業所健保事務担当者または健康保険組合へ連絡書をお送りください。

・40歳以上の被扶養者の方は、人間ドック受診で、特定健診を受診したとみなされますので、特定健診受診券をお持ちの方は併用せず、ご自身で破棄してください。

年 月 日提出

事業所名						
被保険者	フリガナ				記号 番号	
	氏名					
ドック利用者	フリガナ	続柄	生年月日(和暦)	年齢	性別	
	氏名					
	フリガナ	続柄	生年月日(和暦)	年齢	性別	
	氏名					
申込施設情報	施設名	※医療機関にチェックをつけてください。健保連契約医療機関はその他に記入してください。 <input type="checkbox"/> 楠樹記念クリニック <input type="checkbox"/> 立川北口健診館 <input type="checkbox"/> あきる台病院 <input type="checkbox"/> コンフォート横浜健診センター <input type="checkbox"/> 住友病院(大阪) <input type="checkbox"/> 霧島杉安病院 <input type="checkbox"/> 北海道労働健康管理協会札幌総合健診センター <input type="checkbox"/> その他(健保連契約医療機関名をカッコ内に記入) ()				
	受診日					
	項目	※申込みした項目にチェックをつけてください。2名分の申請はまとめてチェックして構いません。 <input type="checkbox"/> 人間ドック(日帰り) <input type="checkbox"/> 人間ドック(1泊) <input type="checkbox"/> 子宮細胞診 <input type="checkbox"/> 乳腺超音波検査 <input type="checkbox"/> マンモグラフィー検査 <input type="checkbox"/> その他(※上記以外のオプション検査を受けた方は検査項目をご記入下さい) () ()				
備考						