

健診利用申込書・受診券

※太枠内をご記入ください。

被保険者証 記号一番号	—	受診者氏名	(フリガナ)			
自宅住所	〒 —		電話番号	()		
生年月日	昭和 — 年 — 月 — 日 (— 歳)	続柄	①本人 ②家族	性別	①男性 ②女性	
事業所名			担当者名			
事業所所在地	〒 —		電話番号	()		
健診機関 コード		健診機関 名称		地区 (都道府県)		
受診日	令和 — 年 — 月 — 日	健診区分	人間ドック			
次の項目を併せて受診 する場合は○をして下さい	子宮がん検診・乳がん検診		契約区分 ○をして下さい	直接	東振協	健保連
今年度中に健保の健診補助金 を受けていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		前回の受診年月日	令和 — 年 — 月 — 日		

受診者負担金	健診料金より右記補助金限度額を差し引いた額を 健診機関窓口へお支払ください。	○の合計が補助金限度額になります			
		人間ドック		22,000円	30歳以上
		子宮がん検診		4,000円	人間ドック 受診時のオプション検査
		乳がん検診		4,000円	

* 申込の注意事項

- 健保組合が実施する健康診断(人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診、特定健康診査)は年度内いずれか1回の受診を限度とします。
健康診断の補助金は年度内1回しか受けることができません。(2回目以降は全額自己負担となります)
- 健診機関へ予約のうえ、こちらの「健診利用申込書・受診券」を事前に健保組合へご提出ください。
- 健保組合承認印を押印した「健診利用申込書・受診券」「健康調査票(40歳以上)」を返送いたしますので受診当日、健診機関窓口へご提出ください。
(承認印なきもの無効。)
- 年齢は当該年度(4月1日～翌年3月31日)に達する年齢をご記入ください。
- 受診日の変更・取消は事前に健診機関及び健保組合へご連絡ください。
- 健診結果は皆様の健康管理を目的に健診機関から健保組合へ報告され、事業主と共同利用いたします。
- 報告された健診結果につきましては、個人情報保護に努め、特定保健指導等のアフターフォロー事業に活用いたします。

※事業主の共同利用については被保険者のみ。事業主より同意書を提出いただくことにより実施します。

* 健診機関様

- 受診者は上記「* 申込の注意事項」について了解したうえで受診します。
- 受診者より「健診利用申込書・受診券」の提出がない場合、健保組合までご連絡ください。
- 補助金の請求方法…直接または健保連契約→請求書に「結果表(写)」と「健診利用申込書・受診券」「健康調査票(40歳以上)」を添えて健保組合へ
請求してください。
東振協契約→東振協経由で請求してください。

申込書提出先
〒104-0032
東京都中央区八丁堀2-5-1
東京都土木建築健康保険組合
健康管理課
TEL03(3553)3255
FAX03(6260)3737

健保組合受付・承認印
(承認印なきもの無効)