

受診日の3週間前までに健保組合へ提出

《被保険者(社員)及び被扶養者用》

健保組合使用欄		
常務理事	事務長	係

スズケン健康保険組合

人間ドック申込書兼がん検診申込書

(社員の人間ドック受診は、定期健康診断を兼ねます)

◎当組合がホームページに記載している受診要件、注意事項及び下記に同意の上お申し込み下さい。

R6.4改訂

申込期限	受診日の3週間前までに健保組合へ申し込み。(この用紙を提出) ※受診日の2週間前までに、健保組合から健診機関へ受診券を送付する契約となっています。
受診期限	法的義務※を果たすため、9月までに受診して下さい。 ※健保組合は高齢者医療確保法による期限内の特定健康診査及び保健指導結果の報告。 会社は労働安全衛生法による年度内の定期健康診断結果報告書の提出。
受診機関	契約健診機関(ホームページ又は保健事業実施要綱添付書類参照)で受診して下さい。 ※契約外機関はやむを得ない場合(地域的に受診機関がない等)のみ受診して下さい。
健診結果の受取	結果表は、健診機関から直接健保組合が受け取ります。(契約健診機関) ※契約外健診機関で受診した方は、補助額請求書に結果表のコピーを添付して健保組合へ提出していただけます。
情報の共同利用	健保組合と会社は、社員の健康管理のため健診結果・保健指導対象者情報を共同で利用します。 ※当組合HPIにてご確認ください。「事業所との個人情報共同利用についての公表」
補助条件	当組合が指定する要件で受診して下さい。(詳細はホームページ又は保健事業実施要綱参照) (抜粋)・「契約」健診機関では当組合の契約コース・料金で受診して下さい。 ・「契約外」健診機関では、当組合が指定する基本検査項目を受診して下さい。

■私は貴組合が定める要件に同意し、下記のとおり申し込みます。(社員が記入して下さい)

申込者	申込日	令和 年 月 日	被保険者名		
	被保険者証記号-番号	※保険証の「氏名」上段を参照 記号 番号		社員番号	
	事業所名		所属部署名	電話 - -	
受診者(2名まで同時申込可能)	受診者1		受診者2		
	氏名	フリガナ	-----		
		漢字	-----		
	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 家族		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日		
	連絡先	〒 - -	〒 - -		
		電話 - -	電話 - -		
	受診機関	名称	人間ドック契約健診機関一覧より正確に転記して下さい		
		電話番号	- -		
		機関コード	4桁のコードを記入 ※契約健診機関一覧に記載がない場合は記入不要		
契約区分	<input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 契約外 (やむを得ない場合のみ)	<input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 契約外 (やむを得ない場合のみ)			
受診日	令和 年 月 日(予約は各自で行う)	令和 年 月 日(予約は各自で行う)			
申込対象	※当年度4月1日現在、該当年齢に達している方が対象 <input type="checkbox"/> 人間ドック(35歳以上) <input type="checkbox"/> 子宮がん(30歳以上) (質問票添付のこと) <input type="checkbox"/> 前立腺がん(50歳以上) <input type="checkbox"/> 乳がん(30歳以上)		※当年度4月1日現在、該当年齢に達している方が対象 <input type="checkbox"/> 人間ドック(35歳以上) <input type="checkbox"/> 子宮がん(30歳以上) (質問票添付のこと) <input type="checkbox"/> 前立腺がん(50歳以上) <input type="checkbox"/> 乳がん(30歳以上)		

事業所
確認欄

！人間ドック受診時は、必ず質問票を添えて提出して下さい。
スズケン健康保険組合 TEL:052-951-8816
HP:https://www.suzuken-kenpo.or.jp