

FAX : 03-3316-7611

《郵送申込の場合》

(一財)日本健康文化振興会 御中

〒166-0004 杉並区阿佐谷南1-14-1

TEL:03-3316-1111

【利用申込期間:4/1~1/31 受診期間:5/1~2/28】

2024年度「人間ドック」利用申込書

※受診日は、**申込日より1ヶ月以上先の日付**を記入してください。

※《健保ホームページ:人間ドック》および下記《受診申込みにあたってのお願い》を必ずご一読の上、お申込ください。

※利用申込完了後、受診票が届きますので、受診当日に必ず医療機関にご提出ください。

20630004		横河電機健康保険組合				申込日		年 月 日	
保険証				フリガナ		生年月日・年齢			
記号	番号	受診者名				年 月 日		歳 ※年度末35才以上対象	
		続柄区分(該当に○)				性別(該当に○)			
被保険者		被扶養者(家族)				男性		女性	
受診票送付先住所(自宅宛 または 会社宛に○) ※会社宛の場合、必ず下記会社名・部署名をご記入ください。									
自宅宛		〒							
会社宛									
会社名				部署名		電話番号			
						※調整等のため日中連絡が取れる番号をご記入ください。			
医療機関コードNo				医療機関名					
受診希望日 *全て申込日より1カ月以上先				オプション検査 *受診希望日の方→希望のオプション検査に○ *予約済受診日の方→予約済のオプション検査に○					
第1希望		年 月 日 ()		胃部X線を胃カメラに変更		※差額は医療機関窓口で自己負担			
第2希望		年 月 日 ()		子宮がん(子宮頸部細胞診)					
第3希望		年 月 日 ()		乳がん(触診+マンモグラフィー)		※乳がん検査の補助は、マンモグラフィーまたはエコーのどちらか一方			
				乳がん(触診+エコー)		※触診は未実施の医療機関もあります			
(注) 以下は年度末40歳以上が健保補助対象 補助上限額:各7,000円									
予約済受診日 *申込日より1カ月以上先				脳(頭部MR・CT検査)		※全額を医療機関窓口で支払い、後日、健保の補助金申請書の提出が必要			
年 月 日 ()				肺(胸部ヘリカルCT検査)					
通信欄									

《受診申込みにあたってのお願い》

一般財団法人 日本健康文化振興会は、昭和21年に厚生労働省の許可を得て設立され、健康教育・健康診断・健康指導などの健康管理支援事業を長年行う団体です。同財団は、健保組合および企業・団体より、全国健診事業の事務的諸業務を受託し、受診者の健診データを経年的に保守管理することにより、受診者からの過去データの問合せや、健診結果に基づく保健指導などが必要な場合の参考にしていますが、同財団は医療関連法規に基づく守秘義務を課されていることに加え、個人情報保護法に基づく受診者の個人情報保護を厳格に行っています。また、「健診実施医療機関名簿」に掲載する医療機関においても、同財団との間で同様の守秘義務と個人情報保護を厳格に行う旨の契約を取り交わしています。受診結果については、健診を実施した医療機関から受診者および同財団に報告され、同財団は横河電機健康保険組合へ報告します。また被保険者の受診結果は事業主(会社)に報告される場合があります。各事業主(会社)ごとに対応が異なりますので、ご自身の事業主(会社)からのご案内またはご担当者にご確認ください。受診申込みにあたっては、以上のことをご了承のうえお申込みくださいますようお願い申し上げます。