

健康保険組合 行

- ① 実施(受診)期間: 4月1日~9月30日
② 申込受付期間: 1月15日~7月31日
③ 対象者: 平成元年12月31日以前生まれの加入者
④ 受診料: 個人負担(基本料金)3,000円。
⑤ 申込方法: 健康保険組合又は各製作所総務課まで申込書を提出。
⑥ 受診日時の通知: 申込後、決定した受診日時は、病院から直接ご自宅へ送付される健診セットでご確認下さい。
⑦ 基本検査項目: 下記の全ての基本検査項目を受診しない場合は、健保組合からの補助は受けられません。

Table with 3 columns: 〇身体計測(身長・体重・腹囲等) 〇生理検査(血圧・心電図・視力・聴力等) 〇胸部X線直接撮影
〇胃透視(バリウム)検査 ... 〇腹部超音波検査 〇血液検査(生化学検査・血清検査を含む) 〇尿検査 〇便検査 〇診察(内科問診)

- ⑧ 無料オプション検査: 【男性】〇前立腺がん検査(血液検査)
【女性】〇婦人科検診(子宮頸部細胞診・内診)
〇乳がん検査(マンモグラフィ又は乳腺エコーのいずれか一つ)
⑨ 注意事項: 妊娠中又は妊娠の可能性のある方及び出産後6ヶ月未満の方は受診できません。
⑩ 脳検査: 脳検査を希望される方(対象者:本年45歳、50歳、55歳、60歳、65歳になる方)は脳検査申込書と一緒に提出して下さい。

⑪ 個人情報等に関する留意事項:
1.この申込書に記載いただく個人情報は、当組合の有資格者であることの確認、健診機関に於ける受診者の確認、健診費用の一部負担金請求及び健診結果を送付するための情報に限定し、それ以外の目的には使用しません。
2.当健保組合では、健診機関に健診費用を支払う際に健保組合が指定した検査内容で実施されているかどうかを判断するため、また受診された方の健康状態の傾向を把握し、加入者の保健事業に活用するために、健診の結果を入手します。
3.当健保組合の健診(人間ドック)は、事業主が行う定期健康診断を兼ねており、事業主と共同事業で実施します。受診者より特段の申し出がない限り定期健康診断項目の健診結果は事業主も把握することになります。
4.申込みの際し、必要事項を記入しなかった場合は、健診を受けることができません。また健診結果は、健診機関から健保組合へ送付されますが、受診者から特に申し出がない場合は、情報利用の同意をいただいたものとして扱います。健診結果は、健康保険組合の実施する各種保健事業(特定保健指導、糖尿病重症化予防事業、慢性腎臓病予防事業、kencomでの健診結果閲覧機能等)のために保健事業委託業者に提供し健康の保持増進のために活用します。

※ 上記の個人情報等に関する留意事項について承諾のうえ、人間ドックを申し込みます。

人間ドック申込書 (申込締切:7月31日(水)健保到着分まで) 申込日:令和6年 月 日

Form with fields: 所属名, 内線番号, 健康保険証記号番号, 社員コード, 生年月日, 受診者氏名(フリガナ), 住所・電話番号(健診セット送付希望先)

無料オプション検査: 受診ご希望の方は□にチェックを入れて下さい。乳がん検診はマンモか乳腺エコーのどちらか一つが無料オプションです。
□ 前立腺がん検査 □ 婦人科検診(子宮頸部細胞診・内診) □ 乳がん検診(マンモグラフィ) □ 乳がん検診(乳腺エコー)

※ 小牧市民病院で受診の女性 □ 婦人科(子宮頸癌・体癌セット)追加2,500円要 □ 乳がん(マンモ・乳腺エコーセット)追加2,000円要

有料となる検査: 個人費用負担が必要です(病院により金額が異なります。また受診できない病院もあります。詳しくは健保組合へお問合せ下さい。)
□ バリウム検査→胃カメラ検査への変更 胃カメラの種類選択(□ 経口胃カメラ □ 経鼻胃カメラ)

受診機関: 受診希望病院の□にチェックを入れて下さい。
□ 総合犬山中央病院 □ 伊藤整形・内科健診センター □ 江南厚生病院 □ 小牧市民病院
□ 大雄会第一病院 □ 山下病院 □ 愛知健康増進財団 □ 総合上飯田第一病院
□ 大雄会ルーセントクリニック □ 名鉄病院 □ 名古屋市医師会健診センター □ スカイル健康管理センター
□ エルメティク名古屋(女性専用) □ 大名古屋ビルセントラルクリニック □ 守山健康管理センター □ 東山健康管理センター
□ メディカルパーク今池 □ オリエンタルクリニック □ 半田市医師会健康管理センター □ 刈谷豊田総合病院
□ 中部国際医療センター □ 岐阜健康管理センター(美濃加茂) □ 可児とうのう病院 □ 岐阜健康管理センター大垣健診プラザ
□ まつなみ健康増進クリニック □ 桑名市総合医療センター □ ヨナハ健診クリニック □ 四日市羽津医療センター

備考(有料オプション希望の場合の申込内容や決定受診日の事前連絡が必要な場合等にご記入下さい)