

健康保険組合 行

※ 健保組合を経由せずに人間ドックの予約・変更・取消をされた場合や基本検査項目の一部を受診されない場合、また実施期間以外の受診については全額受診者負担となります。必ず健康保険組合までご連絡下さい。

※ 下欄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（TC用）（申込締切：7月31日（木）健保到着分まで） 申込日：令和7年 月 日

| | | | | | |
|--|-------------|------------------------|---------|-------|--------|
| 所属名 | | 内線番号又は連絡の 取れる携帯電話番号 | | 第一希望日 | 月 日（ ） |
| 健康保険記号番号 | 記号 番号 | 社員コード | | 第二希望日 | 月 日（ ） |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | 男 ・ 女 | 本人 ・ 家族 | 第三希望日 | 月 日（ ） |
| 受診者氏名 (フリガナ) | (フリガナ:) | | | | |
| 住所・電話番号 (健診セット送付希望先) | 〒 (TEL:) | | | | |
| 健診機関: | | | | | |
| 例年の受診等で受診希望健診機関がわかればご記入下さい ⇒ 基本的には各TC毎に、健康保険組合連合会と契約している受診可能健診機関で健保組合より指定しています。 ご不明の場合は、健康保険組合までお問合せ下さい。 | | | | | |
| 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。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 前立腺PSA検査 <input type="checkbox"/> 婦人科検診（子宮頸部細胞診・内診） <input type="checkbox"/> 乳がん検診（マンモグラフィ） <input type="checkbox"/> 乳がん検診（乳腺エコー） | | | | | |
| 有料となる検査： 個人費用負担が必要です(健診機関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。) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 胃カメラ検査（バリウム検査から変更）胃カメラの種類選択(<input type="checkbox"/> 経口胃カメラ <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 脳検査（脳ドック）追加10,000円（受診できるのは昭和35年、昭和40年、昭和45年、昭和50年、昭和55年生まれの方のみ） | | | | | |
| 備考（その他有料検査希望の場合等） | | | | | |

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. 申込みに際し、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いたします。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。