

万代健康保険組合 (FAX 06-6753-8171)

(受診医療機関)

健康診断申込書 (兼同意書)

下記のとおり健康診断の予約をしましたので、申込書を送付します。
なお、受診結果について、受診医療機関より直接事業主送付し事業主が行う健康診断のデータとして使用することについて同意します。

被保険者記号番号 ー 被保険者の所属先 店・部

(受診者の氏名)
フリガナ

名 前 (男性・女性)
生年月日 昭和 年 月 日生 (歳) (本人・被扶養者)

郵便番号 ー

住 所 電話 ()

◎ 健康診断の種類 (いずれかを○で囲んでください。)

1. 人間ドック健診 2. 生活習慣病健診 3. オプション検査 (有・無)
- 受診日 令和 年 月 日 () ① 上部消化管内視鏡 (有・無)
- ※ 3. のオプション検査については申込時に直接医療 ② マンモグラフィ (有・無)
- 機関に申し込んでください。 ③ 乳腺超音波 (有・無)
- なお、各医療機関で健診内容が異なるため、検査が ④ 子宮頸部細胞診 (有・無)
- 実施できない場合や、助成に該当しない場合があります ⑤ P S A (前立腺) (有・無)
- ですので、医療機関でご確認ください。 ⑥ H C V抗体 (有・無)
- ※ ②～④は女性・⑤は男性のみ

◎ 費用の負担について

健康保険組合は、上記 1. 又は 2. の健診費用のうち23,000円を負担し、3. のオプション検査費用については、①～⑥までの検査ごとに次の金額を負担しますので、総費用との差額を当日医療機関の窓口で直接支払ってください。

①～④の検査・各2,000円 ⑤の検査・1,000円 ⑥の検査・500円

※ お問い合わせは：万代健康保険組合
(06-6720-3306) まで

※ 右欄は健保組合で使用するので、記入
しないでください。

請 求 書	資格確認	受 付 日

人間ドック費用等の助成内容と申込手順

【助成内容】

- ◆ 受診年度（4/1～翌年3/31）において40歳以上の被保険者及び被扶養者（任意継続被保険者は除く）が受診した「日帰り人間ドック・生活習慣病健診」に要する費用の一部を助成します。
※ 現在39歳であっても、年度内に40歳になられる方も助成の対象です。
- ◆ 助成額は23,000円+下記一覧表のオプション項目ごとの助成額の合計額です。
- ◆ 助成は受診年度で1回限りです。

《オプション及び助成額一覧表》

オプション検査項目	助成額
① 上部消化管内視鏡検査への変更	2,000円
② マンモグラフィ検査（女性のみ）	2,000円
③ 乳腺超音波検査（女性のみ）	2,000円
④ 子宮頸部細胞診検査（女性のみ）	2,000円
⑤ PSA（前立腺癌）検査（男性のみ）	1,000円
⑥ HCV抗体検査	500円

※ 各医療機関で健診内容が異なるため、検査が実施できない場合や助成に該当しない場合がありますので、医療機関でご確認ください。

【申込手順（助成を受けるための手順）】

1. 希望する契約受診機関を選択してください。（契約健診機関一覧表参照）
2. 契約健診機関にご自分で電話し、受診機関担当者と相談のうえ「健診種別・オプションの有無・受診日」を決定し予約してください。（この時点では仮予約となります）
3. 上記の予約後「健康診断申込書（兼同意書）」に必要事項を記入して、健康保険組合宛にFAX等で提出してください。（健康保険組合に申込書が提出されるまで予約が確定しないため、速やかに提出してください。）

※ 申込書の提出後に予約した内容を変更する場合や予約をキャンセルする場合は、速やかに予約した健診機関及び万代健康保険組合に連絡してください。

【自己負担分の支払いについて】

- ◆ 健診の受診後、健診に要した総費用から健康保険組合が負担する助成金を差し引いた金額を健診機関の窓口でお支払いください。

◎ その他ご不明な点がございましたら、万代健康保険組合（☎ 06-6720-3306）までお問い合わせください。