

人間ドック利用申込書

※ 被扶養配偶者の方は、事業主記入欄の証明および経由は省略できます。

事業主記入欄	事業所名称	
	事業主氏名	Ⓔ
	電話番号	

◎申込書は、健診日の2週間前までに事業所を経由し当健保組合に提出してください。
◎健診料金は、健診日までにお振り込みください。

健康保険被保険者証	記号	番号	生年月日	昭和	年	月	日
	(フリガナ)		性別	年度末年齢	受診者区分		
受診者氏名			男・女	歳	被保険者・被扶養配偶者		
現住所及び電話番号	〒		—		TEL		
健診機関名			受診日	平成	年	月	日 ()
女性のオプション検査予約の有無	有・無	子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)		◆自己負担額 1,500円			
	有・無	乳がん検診(乳房超音波またはマンモグラフィ)		◆自己負担額 1,500円			
自己負担額	人間ドック		円	①	健康保険組合 窓口払い		
	オプション	子宮頸がん検診	円				
		乳がん検診	円	②	銀行振込	振込先	三菱UFJ銀行 船場支店 (普)0300401
	合計		円				三井住友銀行 船場支店 (普)0966058
			りそな銀行 大阪営業部 (普)7339059				
			みずほ銀行 船場支店 (普)1043637				

上記のとおり予約が完了しましたので、自己負担額を添えて申し込みます。

- (1) 当健保組合が健診機関から健診結果の報告を受けることに同意します。
(2) 健診結果より保健指導の対象となった場合は、当健保組合が行う保健指導を受けることに同意します。

平成 年 月 日 受診者氏名 Ⓔ

大阪装粧健康保険組合 様

※受診者本人が自ら署名する場合には、受診者の押印は不要です。

[注 意 事 項]

◎自己負担額について

- 自己負担額 = 各健診機関の契約料金 - 組合負担額(25,000円)
下限は、10,000円です。健診機関一覧表にて確認してください。

(ご注意)

子宮がん・乳がん検診の項目がドック基本コースに含まれている場合は別途自己負担額は必要ありませんので健診機関一覧表にてご確認ください。

◎オプション検査について

- 乳がん検診、子宮頸がん検診は、女性の方で希望者のみとなりますので、事前に予約をお取りください。自己負担額はそれぞれ1,500円が必要となりますので、申込書提出時に人間ドック自己負担額とあわせて健保組合へお支払ください。
- 原則、胃検診はX線検査とします。なお、内視鏡検査に変更することもできますが、差額徴収が生じる場合は自己負担となります。差額は各健診機関にてお支払ください。

◎お願い

- 健診予約時に健診料金をご確認のうえ健診料金をお振込ください。また、お申込内容に変更がありましたら、当健保組合までご連絡ください。なお、「お申込内容の変更」や「健診料金のお振込」がない場合には、受診できない場合もありますのでご注意ください。

《個人情報について》

※健診結果については、健保組合が実施している保健指導・健康相談などの事後フォローおよび、統計資料等に必要不可欠なため、健診機関より健保組合へ報告されることとなっておりますので、人間ドック利用申込にあたりましては、あらかじめ御了承ください。健診機関より提供を受けた健診結果は、個人情報保護法ならびに当健保組合個人情報保護管理規程を遵守し、健保組合が実施している健康管理業務以外に使用することはありません。

《特定保健指導実施について》

※下記の健診機関で人間ドックを受診した場合、受診当日に特定保健指導を受けられるようになりました。対象となられた方は、特定保健指導を受けていただくようお願いいたします。

(実施健診機関) みどり健康管理センター・アムスニューオータニクリニック・健保連大阪中央病院・鶯谷健診センター・東京品川病院総合健診センター・アムス丸の内パレスビルクリニック・アムスランドマーククリニック