

大阪読売健康保険組合 人間ドック受診券申請書

《人間ドック受診券申請書送付先》

〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル
 (一財)日本予防医学協会 大阪読売健康保険組合 健診サポートセンター
 FAX番号 03-3635-1064 TEL03-6759-9289

【必ずお読みください】

※健診機関にご自身で予約のうえ、この申請書に必要な事項を記入し、**受診日の1か月前までに**上記(一財)日本予防医学協会宛に郵送またはFAXでお送りください。

※申請後、健診サポートセンターから「**受診券**」が申請の住所に送付されますので、受診当日、**必ず健診機関の窓口**に提出してください。

※補助は人間ドック、専門ドック、ベーシックドック、婦人科健診のいずれかを年度内1回とします。

※**健診機関ごとに定められた自己負担金(健診機関一覧でご確認ください)**及び**指定項目外のオプション費用**はご本人が窓口で精算してください。

※キャンセル及び受診の期日・項目変更等の場合は直接健診機関にご連絡ください。

※大阪読売健康保険組合ホームページ経由または「受診ナビ」より申込みされる場合はこの申請書は必要ありません。

事業所名		保険者番号		06271399			
保険証記号		番号	被保険者氏名				
利用者	フリガナ			性別	続柄		
	漢字氏名			男・女	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(配偶者) <input type="checkbox"/> 被扶養者(配偶者以外)		
	生年月日	西暦	年(昭和・平成)	年	月 日		
	住所	〒					
		TEL	()	携帯電話番号			
FAX		()					
健診機関			受診日 年 月 日				
(希望コース、検査項目に○をつけてください)	人間ドック	※該当年度の4月1日現在、35歳以上の被保険者と被扶養者である配偶者。配偶者以外の被扶養者は40歳以上				受診項目に○	
		基本ドック					
		補助オプション	共通	胃カメラへの変更			
			男性	前立腺がん検査(PSA)※50歳以上			
		女性	乳がん検査	マンモグラフィー			
	※いずれかを選択		乳腺エコー				
	子宮頸がん検査(細胞診)						
	専門ドック	※人間ドックに代えて年度内1回受診可能。 ※当該年度の4月1日現在、50歳以上の被保険者と被扶養者である配偶者は3年に1回、人間ドックと重複受診可能。 重複受診する場合、受診券申請を「受診ナビ」で手続きすることはできません。郵送またはFAXにて手続きをしてください。					
		項目		受診項目に○		備考	
		脳					
循環器(心臓)							
肺							
PET							

※健診結果は法で定められた「特定健康診査」「特定保健指導」、あるいは当健保独自の保健事業に使用させて頂きますので、ご了解のうえお申込みください。

※健診結果は個人情報保護規定および健診機関との契約等に基づき、適切に保管され、所属事業所と別途協定がない限り、上記目的以外には使用されません。