

上限4万5千円補助用(当年度30歳に達する方・当年度35歳以上の年齢に達する方・海外一時帰国者)

# (事前提出用) 人間ドック(脳検査) 利用申請書

H01-A

●被保険者 ・ ○ 被扶養者

経済産業関係法人健康保険組合 理事長殿

被保険者証	記号 ●●●●●	番号 ●●●●●	提出日	令和 ● 年 5 月 5 日
利用者名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭・平 ● 年 10 月 1 日生 ( 29 ) 歳	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
利用者の連絡先	〒 150 - 0012 東京都渋谷区広尾●-●-● ※必ず利用者の現住所・電話番号を記入してください。 Tel: ●●●-●●●-●●●●			
今回の申請内容 (該当番号にチェック)	<input type="radio"/> 1. 日帰り人間ドック <input checked="" type="radio"/> 2. 日帰り人間ドック + 同時受診する脳検査 <input type="radio"/> 3. 日帰り脳検査 ※1. および2. には脳検査以外のオプション検査を含む			
受診日	令和 ● 年 6 月 1 日		1泊ドック・2日ドックは補助対象外。	
受診医療機関名	●●●●人間ドックセンター ※当組合が契約する「契約病院」もしくは健保連が指定する「指定病院」での受診が補助対象です。 病院名は当組合ホームページをご覧ください。			
海外勤務者	一時帰国時 利用確認	海外勤務者(または同行の被扶養者)で一時帰国中にドックを受診する方は、事業所に申し出て、右欄の確認を貰ってください。 (事業所担当者は受診者確認のうえ右欄にチェックを入れてください。)	事業所 確認欄 ⇒	<input type="checkbox"/>
赴任国				
備考				

## <ご注意>

- ・この申請書はドック費用に対する限度額4万5千円補助対象者の用紙です。
- ・この申請書を提出の時点で補助内容をご理解いただいている事とします。補助詳細は当組合HPに掲載のとおりです。
- ・本書(複写3枚全て)は受診日の10日以上前までに勤務先担当課経由で当組合へ提出してください。  
(※任意継続被保険者の方は当組合へ直接郵送してください。)
- ・当組合の各契約病院の基本料金は、その大半が一般受診費用より安く設定されています。
- ・補助対象となるのは1日(日帰り)ドックで、1泊2日および2日ドックは補助対象となりません。

## 重要: 同意事項(今年度40歳~75歳を迎える利用者の方)

この申請書の提出と同時に次について同意された事とします。

- ① 今回受診する人間ドックの健診結果のうち、特定健康診査に該当する検査結果が、医療機関から経済産業関係法人健康保険組合に報告されること。
- ② 検査結果に基づく特定保健指導の実施に関する案内を、健保組合から直接もしくは勤務先担当課経由で受け取ること。
- ③ 特定保健指導の実施に関する案内を送付するにあたり、健保組合等がこの申請書に記載の連絡先情報を使用すること。

【※ご不明な点は当組合 HP ( <http://www.tsuken.or.jp> ) または勤務先の担当課にてご確認ください。】

令和3.4改