

トヨタ販売連合健康保険組合

人間ドック・すこやか健診受診申込書（被扶養者・任意継続）

下記の〔健診結果の取扱について〕を承諾のうえ、申込みいたします。

扶養認定（資格取得）日 (保険証の「認定年月日」)	S・H 20 年 4 月 1 日 扶養認定（資格取得）日が平成 30 年 4 月 2 日以降の方は補助対象外となります			
保険証記号番号	記号 591	番号 2	事業所名	トヨタ△△(株)
受診者氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子		性別	男・女
生年月日・年齢	S 39 年 10 月 1 日 (平成 31 年 3 月 31 日現在 54 歳)			
住所・電話番号	〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉 1-23-36		TEL 052 - 952 - 2672	
対象者区分	被扶養者・任意継続			
受診医療機関名	〇〇病院 受診する検査に○を付けてください。			
ださい ↓ 【 】内はいずれかに○を付けてください				

受診日時	平成 年 月 日 / 時 分	受診項目欄	個人負担額	健保使用欄
受診項目	基本検査	1.人間ドック (50歳以上)	20,000 円	
		(50歳未満)	26,000 円	
	オプション検査	2.すこやか健診 ○	8,000 円	
		3.乳がん検査【エコー or マンモ】 ○	0 円	
		4.子宮がん検査	0 円	
		5.前立腺がん検査 (PSA) ※55歳以上無料	200 円	
		6.腹部超音波 (個人負担額の合計を記入してください。当日に窓口でお支払いいただく金額)	4,200 円	
		7.C型肝炎検査 (HCV抗体)	1,400 円	
		8.脳ドック【オプション・単体】 (7割) 円		←個人負担額は会社または健保へお問い合わせください
9.肺がん精密検査【オプション・単体】 (7割) 円				
その他：健保契約外オプション []		(全額) 円		
上記1～7の個人負担額合計 (税込)			10,500 円	

◆乳がん検査◆
エコーまたはマンモのどちらか一方の補助となります。両方受診する場合は、検査料金の安い方は全額個人負担となります。また、医療機関によって行っていない検査や、セット（例：触診+エコー等）されている場合がありますので、ご了承ください。

◆人間ドックと一緒に受診する場合 → 【オプション】に○を付けてください。
◆脳ドック、肺がんのみ受診する場合 → 【単体】に○を付けてください。
個人負担額は会社又は健保へお問い合わせください。

医療機関名	印
-------	---

【医療機関へのお願い】

- 本申込書は、請求書に必ず添付してご請求ください。
- 上記「医療機関記入欄」に、実施日を記入し、実施したことを証明する署名・捺印をお願いいたします。
- 契約書に基づき、健保負担額を当組合へご請求ください。

【トヨタ販売連合健康保険組合の健診費用補助制度】

<対象者>35歳以上の被保険者・被扶養者・任意継続被保険者（年齢起算日は平成 31 年 3 月 31 日現在）
 ・補助は年度内に人間ドック、すこやか健診、共同定期健診、地域巡回健診、特定健診のうちいずれか 1 回までです。
 ・平成 30 年 4 月 1 日時点から受診日まで継続して当組合に加入している方が補助対象となります。
 ・当組合の指定する基本検査項目は必ずすべて実施してください。（治療中・妊娠中などの方を除く）

<自己負担額>任意継続被保険者（保険証記号「990」）は被扶養者と同様
 ●人間ドック（被保険者）50歳以上 50%、50歳未満 65%、（被扶養者・任継）50歳以上 20,000円、50歳未満 26,000円
 ●すこやか健診 被保険者 35%、被扶養者・任継 8,000円 ●腹部超音波 被保険者 70%、被扶養者・任継 4,200円
 ●乳・子宮がん検査 無料 ●前立腺がん検査 被保険者 10%、被扶養者・任継 200円（ともに 55歳以上無料）
 ●C型肝炎検査 1,400円 ●脳ドック 70% ●肺がん精密検査 70%
 ただし、各検査料金が上記自己負担（定額）料金より少ない場合は検査料金と同額となります。