

《太枠内を記入し、医療機関の窓口にご提出ください》

平成 30 年度用

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（被保険者）

会社健保担当者印

印

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。

資格確認	下記に該当する場合☑してください。該当しない場合は平成 30 年度の補助は受けられません。 <input type="checkbox"/> 当組合に平成 30 年 4 月 1 日時点で加入している <input type="checkbox"/> 平成 30 年 4 月 1 日時点から受診日まで継続して加入している		
------	---	--	--

保険証記号番号	記号	番号	事業所名
---------	----	----	------

受診者氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女
-------	------	----	-------

生年月日・年齢	S	年	月	日	（平成 31 年 3 月 31 日現在	歳）
---------	---	---	---	---	---------------------	----

住所・電話番号	TEL	-	-
---------	-----	---	---

対象者区分	被保険者
-------	------

受診医療機関名	
---------	--

受診項目欄に○を付けてください ↓ 【 】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	会社負担額	個人負担額	健保負担額
受診項目	基本検査	人間ドック								
		すこやか健診								
		共同定期健診								
	オプション検査	乳がん検査【エコーor マンモ】								
		子宮がん検査								
		前立腺がん検査（PSA）								
		腹部超音波（すこやか健診のみ）								
C型肝炎検査（HCV抗体）										
脳ドック【オプション・単体】										
肺がん精密検診【オプション・単体】										
その他：健保契約外オプション[]										

検査料金合計（税込）

円

円

円

〔健診結果の取扱について〕健診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、必要に応じて健康指導等に活用するため当組合は健診結果を入手いたします。当組合は事業主との共同事業として、人間ドック等の健康診断（法定健診項目以外も含む）を実施しており、被保険者の健診結果については、原則として全て事業主にも連絡し双方でそのデータを保有します。また、健診結果は国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承下さい。入手した健診結果は個人情報として取り扱います。個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載している「個人情報の取扱について」をご参照ください。

医 記 療 入 機 欄 関 欄	本書による申込者の健診を平成 年 月 日に実施しました。 平成 年 月 日 医療機関名	印
--------------------------	---	---

【会社健保担当部署へお願い】

- 個人負担額（または会社負担額）、健保負担額を記入してください。（太枠内は必ず記入してください）
- 会社健保担当者印を捺印後、受診者へ渡してください。

【医療機関へお願い】

- 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% ●肺がん精密検診 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。

【問い合わせ先】〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉 1 丁目 23 番 36 号 トヨタ販売連合健康保険組合 TEL : 052(952)2672 FAX : 052(961)3921