

《受診者は太枠内を記入し、医療機関の窓口にご提出ください》

トヨタ販売連合健康保険組合

平成 30 年度用

人間ドック・すこやか健診受診申込書（被保険者）

下記の〔健診結果の取扱〕

内容を確認後、捺印してください。
当組合に届出されている健保担当者以外の方の捺印でも結構です。

会社健保担当者印



資格確認	下記に該当 <input checked="" type="checkbox"/> 当組合に平成 30 年 4 月 1 日時点で加入している <input checked="" 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 591 氏名 トヨタ△△様
受診者氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 性別 男・ 女 健保 花子
生年月日・年齢	S 40 年 10 月 1 日（平成 31 年 3 月 31 日現在 53 歳）
住所・電話番号	〒 461-0001 愛知県名古屋市中区泉 1-23-36 TEL 052 - 952 - 2672
対象者区分	被保険者
受診医療機関名	〇〇病院

受診項目欄に○を付けてください ↓ 【 】

受診日時	平成 30 年 6 月 1 日 / 9 時 00 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	日帰り人間ドック				
		すこやか健診	○	7,560	14,040	
		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 】	○	0	0	4,860
		子宮がん検査		0	0	
		前立腺がん検査（PSA）※55歳以上無料				
		腹部超音波（すこやか健診のみ）	○		3,780	1,620
		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 17,380 円	円 23,120 円		

受診する検査に○を付けてください。

一覧表の金額をご記入ください。
必要に応じて、会社負担と個人負担を振り分けてください。

〔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ください。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。

医療機関様	本書による申込者の人間ドックを平成 年	◆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、検査料金の安い方が全額個人負担（高い方は全額健保負担）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）されている場合もありますので、ご了承ください。
【会社印】	1. 個人印を捺印後、受診者へ渡してください。 2. 会社健保担当者印を捺印後、受診者へ渡してください。	を証明する署名・捺印をお願いいたします。 3. 契約書に基づき、健保負担額を当組合へご請求ください。

事業主が法定健診項目以外の健診結果を入手することに関して、あらかじめ健診受診者へ公表してください。（公表文書の雛型あり。詳細は当組合へお問い合わせください）

【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 愛知県名古屋市中区泉 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