

《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》

2024 年度用

トヨタ販売連合健康保険組合 乳がん・子宮がん検査受診申込書【単体受診専用】

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のみ☑してください。該当しない項目がある場合、2024 年度の補助は受けられません。 <input type="checkbox"/> 2024 年 4 月 1 日時点で当組合に加入している <input type="checkbox"/> 2024 年 4 月 1 日時点から受診日まで継続して加入している <input type="checkbox"/> 2024 年度内に健保組合の乳がん・子宮がん健診費用補助を受けていない				
保険証記号番号	記号	番号	事業所名		
受診者氏名	フリガナ				
生年月日・年齢	西暦 年 月 日 (2025 年 3 月 31 日現在 歳)				
住所・電話番号	TEL - -				
受診医療機関名					
受診日	年 月 日				
	受診する項目に○を付けてください ↓			個人負担額	健保負担額(税込)
受診項目 <small>※乳がん検査は、エコー又はマンモどちらか希望する項目に○を付けてください。補助はどちらか1つです。医療機関によって実施していない検査もあります。</small>	1. 乳がん検査	エコー（超音波）※		0 円	
		マンモグラフィ（X線）※			
	2. 子宮がん検査			0 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、また、健診機関に対し費用を支払う際に組合が指定した検査が実施されているかを確認するため、当組合は健診結果を入手いたします。入手した健診結果は個人情報として取り扱いいたします。

※個人情報についてはホームページに掲載しております「個人情報の取扱について」をご参照ください。

【受診者へのお願い】

- 補助対象者：20 歳以上の女性被保険者・被扶養者（年齢起算日は 2025 年 3 月 31 日現在）
※2024 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。
- 補助は年度内にお一人様一回までです。
 - 乳がん検査と子宮がん検査の別々の申請は受付ませんので、両方の補助を受けたいときは一緒に受診してください。
 - 同一年度内に人間ドック・すこやか健診・共同定期健診・地域巡回健診のオプション検査として実施している場合や、人間ドック指定医療機関以外で受診し補助金が支給されている場合は補助対象外です。
- 人間ドック指定医療機関へ予約のうえ、検査当日、本申込書を医療機関の窓口提出してください。
- 個人負担金はありません。

【医療機関へのお願い】

- 本申込書は、請求時に必ず添付してご請求ください。
- 必ず契約書に基づき、健保負担額を当組合へご請求ください。

【問い合わせ】

〒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