

《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》

2023 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☑してください。該当しない場合は 2023 年度の補助は受けられません。 <input checked="" type="checkbox"/> 2023 年 4 月 1 日時点で当組合に加入している <input checked="" type="checkbox"/> 2023 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 checked="" type="checkbox"/> 2023 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				
必ず☑してください。					
保険証記号番号	記号 591	番号 1	事業所名	トヨタ△△(株)	
受診者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子				
生年月日・年齢	西暦 1990 年 10 月 1 日 (2024 年 3 月 31 日現在 33 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				
受診医療機関名	〇〇病院				
受診日	2023 年 6 月 1 日				
受診項目	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)
※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。	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〕 また、健診機関に いたします。入手 ※個人情報につい	受診する検査に○をしてください。 ◆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。				用するため、 結果を入手
【受診者へのお願い】					
1. 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 2024 年 3 月 31 日現在) ※2023 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。					
2. 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、 <u>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。</u>					
3. 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にご提出してください。					
4. 個人負担金はありません。					
【医療機関へのお願い】					
1. 本申込書は、請求時に必ず添付してご請求ください。					
2. 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					