

《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》

2025 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（被扶養者・任意継続）

下記の〔健診結果の取扱いについて〕を承諾のうえ、申込みいたします。

補助資格確認		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、2025年度の補助は受けられません。 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養認定（資格取得）日が2025年4月2日以降ではない ※任意継続（記号990）の方は除く <input checked="" type="checkbox"/> 2025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"/> 2025年度内に健保組合の健診費用補助を受けていない			
被保険者(等)記号番号		記号 <b>591</b>	番号 <b>2</b>	「マイナポータル」「資格確認書」にてご確認ください。	
受診者氏名		フリガナ <b>ケンポ ハナコ</b> <b>健保 花子</b>		性別 男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	
生年月日・年齢		西暦 <b>1979</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日（2026年3月31日現在 <b>46</b> 歳）			
住所・電話番号		<b>〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉 1-23-36</b> TEL <b>052 - 952 - 2672</b>			
対象者区分		<b>被扶養者・任意継続</b>			
受診医療機関名		<input checked="" type="radio"/> <b>〇〇病院</b> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">受診する検査に○を付けてください。</span>			
「受診項目欄」 <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">いずれかに○を付けてください</span>					
受診日時		<b>2025</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日 / <b>9</b> 時 <b>00</b> 分	受診項目欄	個人負担額	
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		<input type="radio"/>	8,000 円
		3. 乳がん検査	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">【エコーorマンモ】</span>	<input type="radio"/>	0 円
		4. 子宮がん検査		<input type="radio"/>	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 ※すこやか健診のみ		<input type="radio"/>	4,200 円
		7. C型肝炎検査（HCV抗体）			1,400 円
		8. 脳ドック			(7割) 円
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	
				<b>12,200 円</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>乳がん検査</b> 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）されている場合もありますので、ご了承ください。		◆基本検査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、予約時に医療機関に確認してください。			
<b>【トヨタ販売連合健康保険組合の健診費用補助制度】</b> <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2026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。 ・2025年4月1日時点から継続して当組合に加入している（空白日なし）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（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。					
<b>【問い合わせ先】</b> 〒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					