

《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

会社健保担当者確認欄

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、2025年度の補助は受けられません。 <input type="checkbox"/> 2025年4月1日時点で当組合に加入している <input 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 type="checkbox"/> 2025年度内に当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	番号	「マイナポータル」「資格確認書」にてご確認ください。			
事業所名						
受診者氏名	フリガナ	性別	男・女			
生年月日・年齢	西暦	年	月	日	(2026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	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) ※55歳以上無料								
		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。

【会社健保担当部署へのお願い】

- 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)
- 補助資格を満たしていることを確認※のうえ、受診者へ渡してください。 ※右上の「確認欄」に、☑してください。会社での運用にあわせ、電子印等でも構いません。

【医療機関へのお願い】

- 本申込書は請求書に必ず添付してご請求ください。
- 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。

【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