

《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

内容を確認後、チェックしてください。

2025年度用

人間ドック・すこやか健診受診申込書（被保険者）

会社健保担当者確認欄



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。 ☑ 2025年4月1日時点で当組合に加入している ☑ 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 ☑ 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	591	番号	1	「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	トヨタ〇〇(株)						
受診者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	性別	男	女			
生年月日・年齢	西暦 1979年 10月 1日 (2026年3月31日現在 46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	2025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	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(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	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。

【会社健保担当部署へのお願い】

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)

◆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。

<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