

【重要】健診結果は、健康保険組合と母体企業で疾病の予防と健康の保持増進を目的に共同利用しますのでご了承下さい。

- ◎人間ドックは、毎年12月末日までの受診にご協力下さい。
- ◎必ず受診資格を確認の上、申込みください。①平成30年3月31日時点で満40歳以上75歳未満の方で、受診日当日において当健保組合の加入者資格が有る方。②同年度内に太陽誘電グループ企業の定期健康診断を受診していない方。
 ⚠️ 受診後に「無資格」である事が判明した時は、遡って費用を返還いただくことが有ります。
- ◎医療機関によって、料金やオプション項目など異なりますので、事前に健康保険組合 (<http://www.yuden-kenpo.or.jp/>) が定める契約医療機関、費用負担等を確認の上、直接医療機関にご予約下さい。
- ◎医療機関に電話予約後、下の表の無色部分に必要な事項を忘れなく記入し、遅くとも受診の1週間前までに次の提出先へ提出して下さい。
 【申込書提出先】
 ●従業員の方本人(被保険者)が受診する時は、給与を支払っている会社の担当窓口へ提出下さい。(国内での出向者は出向元へ)
 JTYの方・・・健康管理室 他の事業所の方・・・人事総務部門
 ●従業員のご家族の方(被扶養者)が受診する時の提出先は、給与を支払っている会社により下記の通りとなります。
 JTYの方・・・健康保険組合 他の事業所の方・・・人事総務部門
 ●任意継続被保険者の方・被扶養者の方が受診する時は、健康保険組合へFAXまたはe-mail で提出下さい。
- ◎予約後のキャンセルや日程変更は、各自でご対応ください。(対応後は、前記の提出先にお知らせ下さい)



2017 年度 人間ドック申込書		提出月 (西暦)	(例)2016/7/16	
※同年度内に「定期健診」や「健保が案内する他の健診」と重複受診をされると人間ドックの補助を受けられ無い事が有りますが、よろしいですか？(詳しくは健康保険組合へお尋ね下さい)				
受診者	(フリガナ) 氏 / 名	性別	男か女を記入	
	生年月日(西暦)	年齢 (受診日時点)		
	ご自身の被保険者証 (郵便番号)	記号	番号	被保険者との続柄
	自宅住所	日中、連絡が取れる連絡先を記入		
	連絡先電話番号 (郵便番号)	自宅住所と異なる場合に記入		
	資料送付先住所			
被保険者	(フリガナ) 氏 / 名	社員番号	社員番号又は個人コードを記入	
	所属事業所名	内線電話	会社名、事業所又は工場名を記入(所属と勤務が異なる時は、所属場所)	

「日帰り」か「一泊」を記入 (半日=日帰り)
 ※2014年度より「主婦成人病健診」は補助対象外となりました。

予約内容	受診日	予約済み	予約した受診日(月/日)		
		予約未	第1希望日	第2希望日	第3希望日
	医療機関名	点線内の「予約済み」か「予約未」のどちらかに記入			
	ドックの種類	「医療機関名」を記入			
	胃検診	次の番号を記入 1. 通常 2. 海外出向前 3. 一時帰国時 4. 帰国後 社員の海外出向に帯同のご家族は2~4のいずれか。			
	子宮頸がん検診	←医療機関により、検査内容や料金が異なりますのでご注意ください。			
	マンモグラフィー	←50歳以上の方は、5年に1回健保の補助が受けられます。			
脳ドック					
その他のオプション	次の番号を記入 1. 受診しない 2. ハリウム 3. 胃カマ(口) 4. 胃カマ(鼻)				
その他 (連絡事項、備考)	点線内に次の番号を記入 1. 受診しない 2. 受診する				

※遅くとも受診の1週間前までに担当窓口へ提出して下さい。