

2024年度 健康診断申込書
(健保組合委託機関用)

【被保険者記入欄】

記号一番号	—	被保険者氏名	(フリガナ)
事業所名			
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 —		
電話番号 (日中の連絡先)	—	—	(携帯) (勤務先) 三谷ビル内線 ()

↓夫婦ドックの希望者は、下記の欄にもご記入ください

被扶養配偶者 氏名	(フリガナ)	生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日 (歳)
--------------	--------	--------------	------------------

【健診申込欄】 希望する健診の申込欄に☑をしてください。オプション検査をご希望の方は希望するオプションに☑をしてください。

★人間ドック希望者は、各委託機関名横の()内に受診先希望順位(1~3)をご記入ください。(委託機関ごとに受診枠がありますので、申込多数の場合は抽選となり、第1希望をお取りできなかった場合は、第2・第3希望となります。)

健診 種別	生活習慣病健診	人間ドック (★)			
委託 機関	労働衛生センター	労働衛生センター()	予防医学協会()	済生会病院()	
申込 欄	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 夫婦1日ドック	
				被保険者記入欄	被扶養配偶者記入欄
オプション 申込 欄	乳がん <input type="checkbox"/> マンモ1方向 (40歳未満推奨) (50歳以上推奨) <input type="checkbox"/> マンモ2方向 (40歳代推奨)	乳がん <input type="checkbox"/> マンモ1方向 (40歳未満推奨) (50歳以上推奨) <input type="checkbox"/> マンモ2方向 (40歳代推奨)	乳がん <input type="checkbox"/> 乳エコー (40歳未満推奨) <input type="checkbox"/> マンモ1方向 (50歳以上推奨) <input type="checkbox"/> マンモ2方向 (40歳代推奨)	乳がん <input type="checkbox"/> 乳エコー (40歳未満推奨) <input type="checkbox"/> マンモ1方向 (50歳以上推奨) <input type="checkbox"/> マンモ2方向 (40歳代推奨) <input type="checkbox"/> 乳エコー(マンモ 併用)	乳がん <input type="checkbox"/> 乳エコー (40歳未満推奨) <input type="checkbox"/> マンモ1方向 (50歳以上推奨) <input type="checkbox"/> マンモ2方向 (40歳代推奨) <input type="checkbox"/> 乳エコー(マンモ 併用)
	子宮がん <input type="checkbox"/> 頸部細胞診 <input type="checkbox"/> 経膣エコー	子宮がん <input type="checkbox"/> 頸部細胞診 <input type="checkbox"/> 経膣エコー	子宮がん <input type="checkbox"/> 子宮がん	子宮がん <input type="checkbox"/> 子宮がん	子宮がん <input type="checkbox"/> 子宮がん
	<input type="checkbox"/> 脳ドック	<input type="checkbox"/> 脳ドック	<input type="checkbox"/> 脳ドック	<input type="checkbox"/> 脳ドック	<input type="checkbox"/> 脳ドック

※乳がん検診・子宮がん検診で複数の検査を希望する場合(エコーとマンモ、頸部細胞診と経膣エコーなど)は両方に☑をしてください。
※労働衛生センターでは乳がんエコー検査の実施無し ※乳がん検診・子宮がん検診・脳ドックは単独での申込は受け付けられません。(オプションのみ)
※脳ドックを単独で受けた方は、「2024年度健康診断申込書(健保組合委託機関外用)」の用紙にてお申し込みください。

【注意事項】

- 各種健診の費用補助は、2024年度中に1回のみです。(生活習慣病健診・人間ドックはどちらか1つ)
- 委託機関それぞれで受診枠がございますので、申込者多数の場合は抽選となり、ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承ください。
- 委託機関で受診する場合の胃部検査について、労働衛生センターと福井県予防医学協会はX線(バリウム)と内視鏡(胃カメラ)の選択、福井県済生会病院は原則内視鏡(胃カメラ)ですが、胃カメラで受ける方は「胃カメラ」に☑を、バリウム希望の場合は「バリウムに変更希望」に☑をしてください。
- 人間ドックの補助は、35歳以上50歳未満の方の場合、3年に1回の補助となり、2022・2023年度に補助を受けていない方が対象となります。(50歳以上は毎年補助可)
- 夫婦1日ドックの補助は、3年に1回の補助となり、2022・2023年度に補助を受けていない方が対象となります。被保険者が上記「4」の条件を満たしており、かつ、被扶養配偶者が50歳以上の方に限ります。
また、被保険者本人と被扶養配偶者が同一日に同一の健診機関で人間ドックを受け、ご夫婦と一緒に健診結果を聞くことが条件です。
- 脳ドックの補助は、3年に1回の補助となり、2022・2023年度に補助を受けていない方が対象となります。
- 補助対象の年齢は、年度内(4/1~翌3/31)に対象年齢に到達する人です。(4/1生まれの方は前日の3/31が年齢到達日となります。また、年度内に75歳になる方は、誕生日の前日までが対象です。)
- 申込書の提出は、2024年4月19日(金)までとなっております。
- 生活習慣病健診および人間ドックは、必須検査項目を全て受診した場合に補助の対象となります。胃部検査や便検査の未実施者がいますが、必須検査項目となりますので未実施の場合は補助金の支給をお断りしております。(医師の指示等で受けられない場合を除く)なお、感染症等の状況により、特定の検査項目について健診機関が中止の判断をした場合は未実施可とします。