

2024 年度 健康診断申込書

(特定健診・配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)・脳ドック)

被保険者証の記号番号		—	被保険者氏名		
事業所名 (被保険者のお勤め先)					
受診希望者	住所	〒 — (日中の連絡先 TEL)			
	氏名				
	生年月日	昭和 年 月 日			
希望する健診に○を記入してください					
特定健診 (40 歳以上)		配偶者健診 (生活習慣病健診 または人間ドック)		脳ドック	
以上のとおり申し込みます。 なお、上記健診(検診)を受診した際には、その健診結果を三谷健康保険組合へ提供することに同意します。 三谷健康保険組合理事長 殿 年 月 日 受診者名					

【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。(特定健診と配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)はどちらか 1 つのみの補助となります。)
- 配偶者健診(生活習慣病健診または人間ドック)は、必須検査項目をすべ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)
- 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。受診をご希望の場合は、被保険者様からの申込書で受け付けます。(被保険者様宛の健診案内をご確認ください。)
- 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 5 月 17 日(金)まで**となっております。申込書の提出が間に合わない場合でも受診は可能ですのでご相談ください。(三谷健康保険組合 TEL 0776-20-3155)