

人間ドック利用申込書兼健診結果提供同意書

下記の通り、特定健康診査に対応する人間ドックの予約を済ませましたので、健診機関より健診結果を伊藤ハム健康保険組合が受領することに同意し、人間ドック補助制度を申込みます。

被保険者情報記入欄	保険証の記号・番号	記号 〇〇 番号 〇〇〇〇〇	フリガナ	ケンポ タロウ
	被保険者の所属部署	〇〇〇〇〇	被保険者名	健保 太郎
	フリガナ 自宅住所	ニシミヤ〇〇チヨウ〇〇パンチ〇〇 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇番地〇〇 自宅電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		
受診者①	フリガナ 受診者氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()	生年月日: 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 年齢: 〇〇 歳 人間ドック前回受診日 (H 〇〇年 〇〇月 〇〇日)
	【受診日】 平成 〇〇年 〇月 〇日 (〇曜日) 時間: 9:00	【受診する健診機関名】 〇〇病院 (TEL: 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇)	【受診コース】 <input checked="" type="checkbox"/> 一日 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一泊 ()	【コース料金】 50,000円
受診者②	フリガナ 受診者氏名	ケンポ ハナコ 健保 花子	続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 (配偶者)	生年月日: 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 年齢: 〇〇 歳 人間ドック前回受診日 (H 〇〇年 〇〇月 〇〇日)
	【受診日】 平成 〇〇年 〇月 〇日 (〇曜日) 時間: 9:00	【受診する健診機関名】 〇〇病院 (TEL: 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇)	【受診コース】 <input type="checkbox"/> 一日 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一泊 (レディースドック)	【コース料金】 40,000円

《注意事項》

- ・受診前に「人間ドック利用申込書兼同意書」の提出がない場合は補助できませんので、必ずご提出ください。
 - ・特定健康診査に対応(特定健診項目をすべて含む)する人間ドックであることまた健保が健診結果を健診機関より受領することを同意の上、お申込ください。(特定健康診査対応の人間ドックであること・健診結果の健保提供への同意が補助の条件です)
 - ・補助対象は35歳以上の被保険者または被扶養者です。
 - ・補助回数は年度中に1回のみです(2回目からは全額自己負担になります)。
 - ・ドック検査料(オプション検査料含)の20,000円を健保が補助します(補助額に満たない場合は実費分を補助します)。
- ※人間ドックの利用に伴い収集された個人情報は、保健事業に使用させていただきます。

健保確認欄※申込者は記入しないでください							
受診する健診機関の特定健康診査項目	契約健診機関	支払方法	特定健診内訳書	健診結果提出方法	確認日付	健診機関担当者	担当者
<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たしていない ()	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 健保連 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健保請求 <input type="checkbox"/> 還元金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 請求書記載 () <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健診機関より健保へ提出 1. 紙&質問票 2. データ () <input type="checkbox"/> 本人より健保へ提出			