健保		

人間ドック利用申込書

申込日　　年　　月　　日

被保険者	事業所名				所属部署名	
	被保険者等記号番号	記　号	番　号	被保険者氏名	フリガナ	

受診者	氏名	フリガナ	続柄	本人 配偶者	性別	男 女	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	住所	〒　　ー					連絡先	自宅
								社内

◎検査内容は実施していない等、施設により異なります。詳しくは別紙「契約医療機関一覧」をご覧下さい。

利用施設名			利用日（確定）	月　　日（　　）
①健保経由で予約する ※必ず**第3希望まで**記入	第1希望	月　　日（　　）	利用希望日の条件等 （1月2月の水木のいずれか・・・等）	
	第2希望	月　　日（　　）		
	第3希望	月　　日（　　）		
	午後受付がある場合	午後可　・　午後不可		
②直接医療機関に予約した （予約済の利用日を記入）	予約済利用日	月　　日（　　）	医療機関へ連絡をした日	月　　日（　　）

※利用施設により料金が異なります。　一項目のみ補助対象です。		※「乳がん健診費用補助請求書」の提出が必要です。	
半額（上限2万円）補助対象オプション検査	脳ドック　・　肺ドック	乳がん検査	マンモグラフィー　・　超音波
※利用施設により胃カメラは追加料金が必要です。		※女性の基本検査項目に含まれています。 事業主健診との重複はできません	
胃検査	バリウム　・　胃カメラ［　経口　・　経鼻　］	子宮頸がん検査	受診する　・　受診しない
※その他追加検査については、直接医療機関へお申し込みください。（全額自己負担となります。）			

【留意事項】

□自己負担額10,000円とオプション・追加検査費用を当日健診機関窓口でお支払いください。
□同一年度内1回のみの申請となります。30歳以上（受診日現在）の被保険者、被扶養配偶者が対象です。
□カフェテリアポイントの利用申請は、受診日から6ケ月以内に行ってください。（申請には領収書が必要です）
　※詳しくは「カフェテリアプランに関する京阪ビジネスマネジメントからの案内」をご覧ください
□成人病検診との重複受診はできません。（対象者：40歳以上・西暦奇数年度は西暦奇数年生まれの方）
□事業主健診で実施される子宮頸がん検診は受診できません。
□事業主健診で実施される乳がん検診との重複は補助対象外となります。
□被扶養者向け特定健康診査受診券を利用した健診との重複受診はできません。
□関西圏以外で勤務される方の人間ドックは申込前に健康保険組合宛、連絡が必要です。
□受診日決定後に受診されなかった場合は、器具代等のご負担をお願いする場合があります。

・本申込書は、人間ドック利用申込み以外の目的には使用いたしません。
・本申込書は、各事業所を通じて提出されることをご承知下さい。

受　付　日

【問合せ先】京阪グループ健康保険組合 社内2630　外線06-6944-2540

20250401