

契約外医療機関分

令和 8 年度

被保険者用 人間ドック等健診申込書

<健保提出用>

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

健診実施希望医療機関	
所在地	名古屋市市中村区椿町3
名称	〇〇病院

事業所住所	名古屋市市中村区椿町3-21
事業所名称	〇〇〇〇信用組合
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇

記号	1234	健診申込被保険者氏名・生年月日	性別	オプションの有無					健診実施日	備考	
				婦人科健診		脳ドック健診	前立腺がん健診(PSA)	喀痰検査			骨粗しょう症検診
				乳がん	子宮がん						
健 保 番 号	56	健康 太郎 昭和49年4月2日	男			○	○	○		R8.5.5	
	78	保険 花子 昭和60年1月1日	女	○	○			○	○	R8.6.6	

申込書作成上の注意

- 1.受診を希望する健診に○を記入してください。
- 2.婦人科健診の実施は、30歳以上の女性が対象となります。
- 3.脳ドックの実施は、35歳・40歳・45歳及び、50-54歳、55-59歳、60-64歳のそれぞれの期間に1回限りとします。
- 4.前立腺がん検査(PSA検査)の実施は、50歳以上の男性が対象となります。
- 5.喀痰検査の実施は、40歳以上の方が対象となります。
- 6.骨粗しょう症検診の実施は、30歳以上の偶数年齢の女性が対象となります。
- 7.この様式は、契約外医療機関分となります。
- 8.請求の際、請求書①と問診票②に記入・捺印の上、領収書の原本と健診結果の写しを添付し、しんくみ東海北陸健康保険組合に提出していただく事に同意の上、申込をしてください。
- 9.事業所控の送付はありません。