

## 人間ドックの申込と補助金の申請について

|      |                       |                       |
|------|-----------------------|-----------------------|
| 対象者  | 被保険者                  | 被扶養配偶者                |
| 対象年齢 | 35歳以上                 |                       |
| 補助金額 | 契約料金の2/3<br>上限28,000円 | 契約料金の1/2<br>上限21,000円 |

(年1回まで)

### 健保の契約健診機関で受診する場合

(1) 申し込み

『人間ドック利用申込書』に必要事項を記入し、健康保険組合に提出してください。

(健保が健診機関への予約手続きを行い、健診機関によっては「利用券」を発行いたします)

※検査日については、ご希望に添えない場合があります。その際は、調整にご協力ください。

(2) 検査前の準備

健診機関より「受診案内」「検体容器」等が届きます。

内容を確認の上、健診機関からの注意事項をよく読んで、案内の通り準備を進めてください。

(3) 検査当日

「利用券」が発行されている場合は、忘れずに持参してください。

健診機関では、その案内に従い、検査を受けてください。

検査当日の支払いはありませんが、**オプション検査を申し込んだ場合**は、その**オプション費用のみ**を窓口で支払ってください。

(4) 検査結果

後日、ご自宅と健康保険組合の両方に届きます。その時期等は、健診機関により異なります。

(5) 検査費用と補助金について

検査費用から補助金を差し引いた金額を健康保険組合より請求いたします。

健診機関からの請求を受けた後になるため、多少お待たせすることがありますが、ご了承ください。

### 契約健診機関以外で受診する場合

(1) 申し込み

健診機関へのご予約はご自身でお願いいたします。

予約手続き後、『人間ドック利用申込書』に必要事項を記入し、健康保険組合に提出してください。

※一番下の「その他」の欄に○をし、健診機関名等を記入してください。

(2) 検査前の準備

健診機関より「受診案内」「検体容器」等が届きます。

内容を確認の上、健診機関からの注意事項をよく読んで、準備を進めてください。

(3) 検査当日と検査費用について

健診機関の案内に従い、検査を受けてください。

検査費用については、その全額を健診機関で支払い、必ず**領収証**を貰ってください。

(4) 検査結果

健診機関により、検査結果報告の時期や方法が異なります。予め、健診機関に確認してください。

(5) 補助金の請求

検査結果が手元に届きましたら、その**検査結果(写し)**と検査費用を支払った際の**領収証**を健康保険組合まで提出してください。後日になりますが、健康保険組合より補助金が支払われます。

(健保記入欄)自己負担金請求先

|    |    |            |
|----|----|------------|
| 会社 | 本人 | 人間ドック利用申込書 |
|----|----|------------|

|        |   |       |    |       |    |      |          |   |   |   |  |
|--------|---|-------|----|-------|----|------|----------|---|---|---|--|
| 社員番号   |   | 保険証情報 | 記号 |       | 番号 |      | 申込日      | 年   | 月 | 日 |  |
| 確認欄    | この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ※左記の確認欄にチェックをお願いいたします。 |       |    |       |    |      |          |   |   |   |  |
|        | ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。                            |       |    |       |    |      |          |   |   |   |  |
|        | ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。                      |       |    |       |    |      |          |   |   |   |  |
| 被保険者氏名 |   |       |    |       |    | 職場略号 |          |   |   |   |  |
| 受診希望日  | 第1希望  |       |    | 第2希望  |    |      | 第3希望     |   |   |   |  |
|        | / ( )   |       |    | / ( ) |    |      | / ( )    |   |   |   |  |
| フリガナ   |   |       |    |       |    | 男女   | 本人<br>家族 | 人間ドック補助金支給は、被保険者及び被扶養者する配偶者で、健診受診日に35歳を超えている方になります。 |   |   |  |
| 受診者氏名  |   |       |    |       |    | 男女   | 本人<br>家族 |   |   |   |  |
| フリガナ   |   |       |    |       |    | 電話番号 |          |   |   |   |  |
| 住所     | 〒 -   |       |    |       |    | ( )  |          |   |   |   |  |

契約機関以外で受診の方振込先をご記入下さい。

|     |     |    |      |
|-----|-----|----|------|
| 振込先 | 銀行名 | 支店 | 口座番号 |
|-----|-----|----|------|

オプション希望内容を記載してください。(※オプション検査費用は本人負担となります。)

※受診を希望病院に『○』をつけて下さい。

|      |      |                       |              |                |
|------|------|-----------------------|--------------|----------------|
| 東京都  | (1)  | 平塚胃腸クリニック             | 03-3984-4316 | 豊島区西池袋         |
|      | (2)  | サン虎の門クリニック            | 03-3988-1862 | サンシャイン60       |
|      | (3)  | 板橋中央総合病院              | 03-3967-1327 | 板橋区小豆沢         |
|      | (4)  | IMS Me-Life クリニック 池袋  | 03-3989-1112 | 豊島区東池袋         |
|      | (5)  | IMS Me-Life クリニック 新宿  | 03-3375-3371 | 渋谷区代々木         |
|      | (6)  | 楠樹記念クリニック             | 03-3344-6666 | 新宿区西新宿         |
|      | (7)  | 芝パーククリニック             | 03-3434-4485 | 港区芝公園          |
|      | (8)  | 東京品川病院                | 03-3761-4260 | 品川区東大井         |
|      | (9)  | 浜田病院総合健診センター          | 03-5280-1080 | 千代田神田          |
|      | (10) | IMS Me-Life クリニック 渋谷  | 03-3770-3100 | 渋谷区桜丘          |
|      | (11) | IMS Me-Life クリニック 東京  | 03-3548-2451 | 中央区日本橋         |
|      | (12) | 恵比寿ガーデンプレスクリニック       | 03-6854-1515 | 渋谷区恵比寿         |
|      | (13) | 赤坂桜十字クリニック            |              | 港区赤坂           |
|      | (14) | 城山ガーデン桜十字クリニック        |              | 港区虎ノ門          |
|      | (15) | 泉ガーデン桜十字クリニック(胃カメラのみ) |              | 港区六本木          |
|      | (16) | 恵比寿桜十字クリニック           |              | 渋谷区東           |
|      | (17) | 新宿桜十字クリニック            |              | 新宿区西新宿         |
|      | (18) | 上野御徒町桜十字クリニック         |              | 台東区上野          |
|      | (19) | 桜十字ウィメンズクリニック渋谷       |              | 渋谷区宇田川町        |
|      | (20) | 虎ノ門ヒルズ桜十字クリニック        |              | 港区虎ノ門          |
|      | (21) | 池袋桜十字クリニック            |              | 豊島区東池袋         |
| 千葉県  | (22) | 新東京クリニック健診センター        | 0473-67-6670 | 松戸市            |
|      | (23) | 柏厚生総合病院健診センター         | 0471-44-8868 | 柏市             |
| 埼玉県  | (24) | 大宮シティクリニック            | 0570-039-489 | さいたま市(ソニックシティ) |
|      | (25) | 大宮共立病院                | 048-686-7151 | さいたま市          |
|      | (26) | 上尾中央総合病院              | 048-773-1114 | 上尾市            |
| 神奈川県 | (27) | さがみ林間病院総合健診センター       | 042-742-3521 | 相模原市           |
|      | (28) | アルファメディック・クリニック       | 044-511-6116 | 川崎市            |
|      | (29) | 白鷗医院                  | 0465-82-0890 | 足柄上郡開成町        |
| 山形県  | (30) | 山形県立がん・生活習慣病センター      | 023-685-2616 | 山形市            |
| 福島県  | (31) | 太田総合病院附属太田熱海病院        | 024-984-0088 | 郡山市            |
| 宮城県  | (32) | IMS Me-Life クリニック 仙台  | 022-792-5000 | 仙台市宮城野区        |
| 北海道  | (33) | イムス札幌消化器中央総合病院        | 011-611-1391 | 札幌市西区          |
| その他  | (34) |                       |              |                |

## 《個人情報について》

健康保険組合は、健診結果に基づく事後指導を効果的に行うため、健診機関から全ての検査項目を取得することになります。

利用申込書に記載のある健診受診者に係る保有した個人情報は、個人情報の保護に努め、安全に保管し、皆様の健康保持・増進のために行う保健指導、その他アフターフォロー事業の目的以外には使用いたしません。

トプコン健康保険組合  
電話番号 03-3966-1244