

●●健診センター

サカイクス健康保険組合

e-mail 申込

人間ドックの受診申込みに際し、個人情報の授受等に関して次の取り扱いを了承します。

- ・ 受診状況の把握および健康づくりのため、健保と事業主が、人間ドック・特定健診・定期健康診断等の受診状況および健診結果を共有し、保健指導等に活用すること
- ・ 健診機関が、健康保険組合および事業主に対し健診結果を送付すること

受診者の署名 健保 太郎 印

注) PC等、機器による申込の場合は署名欄のみ入力してください。押印は不要です。

2枚目へ自動転写しますので  
選択項目には丸を付けず、  
不要な選択肢を消去または  
上書きしてください

ピンクの部分は必ず記入して下さい。

ブルーの部分は選択です。  
不要な項目を消去して下さい。

人間ドック受診申込書

上記事項を了承し、下記の通

手続を完了

受診機関	名称	●●健診センター		施設所在 都道府県	東京都	健診機関 電話	03-1234-5678		
受診日時等	受診日 (和暦)	平成28年5月1日		受付 時間	8時~	受診コース	直接契約	健保連契約	
被保険者	氏名	健保 太郎		被保険者証の 記号-番号	1-2345	社員番号	2345-6		
受診者	ふりがな	けんぼ たらう		性別	男	受診区分 (駐在は上下とも選択)	一般	節目	
	氏名	健保 太郎			女		海外赴任前	帰任時	
	生年月日 (和暦)	昭和42年6月2日		受診日の 満年齢	48歳		一時帰国		
定期健康診断・特定健康診査・人間ドック等の 健診の受診状況	受診日 以前の直近	H27年5月		定期(集団)健診 人間ドック 主婦巡回健診 特定健診	受診日以 降の予定	年 月	定期(集団)健診 人間ドック 主婦巡回健診 特定健診		
健診セット 送付先	住所	〒123-4567 東京都●●区〇〇1丁目2番3号 〇〇マンション456号室							
	電話	03-9876-5432		FAX/e-mail	03-9876-1234				
健診結果 送付先	住所	〒123-4567 東京都●●区〇〇1丁目2番3号 〇〇マンション456号室							
	電話	03-9876-5432		FAX/e-mail	03-9876-1234				
胃部検診 推奨OP	バリウム	内視鏡	胃部に関するその他連絡:						
オプション	子宮頸がん検診 乳房マンモグラフィー 乳房エコー PSA(前立腺検査) B型肝炎 C型肝炎								
健康保険 組合	サカイクス健康保険組合		06272728	電話	06-6447-5878				
	〒550-0002 大阪市西区江戸堀 1-23-37			FAX	06-6447-5889				
支払方法	受診者本人が受診日当日に、オプションを含む受診費用の全額を支払います。								
健保 記入	費用等	基本費用	オプション費用は別途必要です		健診結果 送付部数	本人 1部	特定健診 データ作成 等について	XMLデータ 作成	作成費用 .. /人
		内、特定分				健保 1部		報告対象	
＜備考＞	年 月 日 健診機関の 様に照会済み 健保担当 事業所担当								
☆ 領収証に特定健診部分の費用を明記ください。形式は問いません。メモ程度でも結構ですが証に直接記入してください。									

健診機関 御中

受診者が予約した健診について、必要項目の照会が完了しましたので正式に申込みます。  
受診費用は受診者が窓口で支払いますので、お手数ですが、受診者名義で明細(受診者・受診日・ドックである旨・費用内訳等)の判る領収証の発行をお願いします。また特定健診部分の設定費用を明記してください。  
「特定健診のXMLデータ作成等に関する費用」については健保へご請求ください。  
健保へは「ドック検査結果(紙)」「特定健診データ(XML)」及び本人が持参する「人間ドック受診者票」をご送付ください。

受診者 各位

この申込書は健診機関に送信します。申込は太枠内を記入し、3枚綴りで担当者へメールで送信してください。  
申込書は、受診者本人が個人情報の取り扱いに同意して記入し、申込したもとして受付、処理します。  
「受診者票」の記載事項、「人間ドックの手続きについて」もよくお読みください。  
ファイル名を「受診日 受診者氏名」とし、Excel 97-2003(.xls)で保存、添付して下さい。  
(メールや添付ファイルについてのルールは「人間ドックの手続きについて」を参照ください。)

★ 定期健診、特定健康診査、家族(主婦)健診「巡回型健診」、その他健診との重複受診はドック補助の対象外です。