

人間ドック申込書

記号・番号	—	
被保険者氏名		⑩
所属		
受診者氏名・区分	(該当に○をしてください)	
	本人	被扶養者
生年月日	年 月 日	(才)
受診日	年 月 日	
医療機関名		
婦人科の有無	(該当に○をしてください)	
	有り	無し
退職者ドック 定年退職者予定日(57歳か60歳)前1年間にどちらか1回受診可能		(該当に○をしてください)
		希望

1. 申込方法

- ① 「人間ドック契約施設一覧表」から希望医療機関を選択し、直接電話で予約してください。
- ② 予約後は、直ちに本申込書に必要事項を記入し、当組合へ送付してください。
退職者ドック希望の場合は、該当に丸をしてください。
- ③ 後日、希望医療機関から受診関係書類が送付されますので、必要事項を記入のうえ受診当日に窓口へ提出してください。
- ④ 自己負担金は、前記「人間ドック契約施設一覧表」を参照のうえ受診当日に受診機関に支払ってください。
なお、退職者ドックについては、全額健保組合負担につき自己負担金はありません。

2. 検診結果表の取扱いについて

当健保組合は、検診機関より個人別検診結果個人票の開示を受けていますが、使用目的を次に限定し、かつ個人情報保護の観点から外部へは一切開示していませんので念のためお知らせするとともに、ご了解願います。

- ① 検診機関に委託料(受診者への補助金)を支払う上で検診事実を確認する。
- ② 全体の傾向を把握し、保健事業の一環として行う健康管理・保健指導の参考とすると共に、特定健診・特定保健指導のためのデータとする。
- ③ 山梨中央銀行が定める健康診断実施要領に基づく定期健康診断検査項目データの共同利用。