

- ・ 健診日の14日前までにこの申込書を保健事業課にご提出ください。
- ・ 特定健診を受診する場合は「特定健康診査 健診受診カード申請書」または「特定健康診査受診券 申請書」をご提出ください。

必要な範囲での個人情報の提供について同意のうえ、申し込みます。

申込日 年 月 日

被保険者 氏名		電話番号 (日中の連絡先)				
住所 (カード送付先)	〒					
任意継続期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
契約区分	契約機関外(立替)	●令和6年度より契約健診機関の申込書は不要です。 (東振協Eコースを除く)				
健診区分 該当するものに○をつけてください	2. 生活習慣病予防健診	3. 人間ドック	●東振協のEコースは、「特定健康診査健康受診 カード申請書」を使用してください。			
保険証	フリガナ	性別	続柄	生年月日	健診予定日	
記号	番号	氏名				
8888			1.男 2.女	1.本人 2.家族	昭和 平成 年 月 日	年 月 日
8888			1.男 2.女	1.本人 2.家族	昭和 平成 年 月 日	年 月 日
8888			1.男 2.女	1.本人 2.家族	昭和 平成 年 月 日	年 月 日

- ・ 人間ドック・生活習慣病予防健診の検査項目は、明確な定義がないため、受診機関により検査項目が異なります。検査項目について、受診前に必ずご確認ください。
当組合が定めた「健康診断 検査項目」以外の検査費用は、補助金の対象とはなりません。
※「健康診断 検査項目」は、組合ホームページでご確認できます。

対象者 (対象年齢は年度末時点)	健診種別
35歳未満 被保険者	簡易健診 / 定期健診
35歳以上 被保険者・被扶養者	生活習慣病予防健診 人間ドック

※人間ドックの対象者は、令和6年4月1日受診分から上記に変更しました。

- ・ 次に該当する場合は、組合の費用補助はございません。(全額自費)
 - ・ 健診日に当組合の資格がないとき
 - ・ 35歳から39歳までの方で血液検査等が未実施のとき
 - ・ 40歳以上の方で特定健診の未実施項目がある又は「特定健診質問票」の提出がないとき
 - ・ 年度内(4月から翌年3月まで)に2回目以降の健診のとき(異なる健診コースを複数受診した場合を含む)
- ※年度内に健診を2回以上実施したときは、健診種別(コース)を問わず、原則として年度内の1回目が組合補助対象、2回目以降が組合補助対象外になります。

「 健保組合受付印 」