

人間ドック利用申込書

(D1 コース)

【WEB 申込はこちら】



1. 受診する方の情報

保険証等記号-番号		(フリガナ)	生年月日	続柄 ↓どちらかにチェック	一部負担金
記号	番号	受診者氏名			
			S . .	☐ 本人 ☐ 配偶者	本人・配偶者 12,000 円 節目（本人のみ） 8,000 円
事業所名		屋間の連絡先（チェックをしてください） ☐ 自宅 ・ ☐ 携帯 ・ ☐ 職場			()

令和7年度中に節目に該当する方（令和8年3月31日時点での年齢）

45 歳 S55.4.1 ~ S56.3.31 生 50 歳 S50.4.1 ~ S51.3.31 生 55 歳 S45.4.1 ~ S46.3.31 生
60 歳 S40.4.1 ~ S41.3.31 生 65 歳 S35.4.1 ~ S36.3.31 生 ※誕生日前の受診も可

2. 予約した医療機関について

該当するものに○印をつけて、受診日を記入してください（指定・巡回健診契約医療機関一覧表参照）。

補助区分	予約した医療機関について（○印をつけてください）	受診日
指定	1. 医療機関コードが「1」から始まる医療機関（当組合契約）	R 年 月 日
	2. 医療機関コードが「2」から始まる医療機関（東振協契約）	

指定外	0. 医療機関リストに載っていない ※東京23区内は利用不可 【書類を送付しますので、以下をご記入ください。】		R 年 月 日
	(医療機関所在地)	都 道 市 区 府 県 町 村	
	(医療機関名称)		
	(書類送付先)	1. 自宅 / 2. 勤務先（本社） 担当者名 _____	

ここまで記入し、次の送付先まで提出をしてください。

送付先など	FAX	03-3839-5624 （到着確認は 03-3833-6143 まで）
	郵 送	〒110-8639 東京都台東区東上野 1-13-14 関東百貨店健康保険組合 健康管理課

3. 注意事項

- 当組合の資格を有している 40 歳以上の本人または被扶養配偶者（妻・夫）が利用できます。
※受診日までに資格を喪失された場合は、健保組合の利用補助はありません。
- 利用は同一年度内に 1 回のみ。健康診断（巡回健診含む）との重複受診はできません。
- 指定外医療機関の窓口でお支払いしていただく金額は一部負担金額とは異なりますのでご注意ください。
- 婦人科項目は「子宮細胞診」+「（乳房検査）エコーまたはマンモグラフィのどちらか一つ」です。
- 胃透視検査（バリウム検査）に代えて胃部内視鏡検査を希望する方は医療機関に確認してください。
（差額が発生した場合は受診される方の負担になります）
- 裏面の「個人情報の取り扱いについて」に同意のうえお申し込みください。

健保組合受付印

★★★★★ 個人情報の取り扱いについて ★★★★★

関東百貨店健康保険組合における健康診断及び人間ドックにつきましては、下記のように個人情報を取り扱いますので、同意のうえ受診してください。

1. 取得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用いたします。

- ① 健康診断及び人間ドック実施後の保健指導等
- ② 健康保険法及び労働安全衛生法等の法令により行う各種統計処理
- ③ 健康診断及び人間ドック費用に関する会計処理

2. 個人情報の提供

- ① 目 的：法令に基づく健診及び特定保健指導のため
加入事業所の健康経営等推進のため
- ② 項 目：健診区分、健診日、記号、番号、氏名、同意区分、年齢、身体計測、
視力、聴力、血圧、糖代謝、腎機能、貧血、脂質代謝、尿酸、肝機能、
胸部レントゲン、心電図、各判定、法定判定、特定健診階層化区分、
健康質問票診察所見・自覚症状・既往歴・家族歴・結果送付先住所連絡先
- ③ 提供先：勤務先（本社）または産業医、特定保健指導委託先機関

3. 個人情報開示等の問合せ

個人情報は、本人による開示（利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去又は第三者への提供の停止）を求めることができます。次のお問い合わせ窓口にご連絡ください。

【お問い合わせ窓口】

関東百貨店健康保険組合

健康管理課長 TEL 03-3833-6143

4. 個人情報の取り扱いにご同意いただけない場合は、健康診断及び人間ドック及び保健指導を受けられない場合がありますので、前述のお問い合わせ窓口にご連絡ください。

以 上