

令和8年度 人間ドック一括利用申込書

この申込書は複数名で申込みができるデータ専用の申込書です。

以下の内容を必ず確認のうえ、提出してください。

- 【案内】 「人間ドック利用申込書」を11名以上で申請する場合は、この申込書を使用してください。医療機関へ予約後、この利用申込書と受診者データ（CD・USB）を郵送で健保組合へ提出してください。
健保組合にて受診資格確認後、「人間ドック受診希望者確認報告書」を送付します。
提出された受診者データと「人間ドック受診希望者確認報告書」に相違があった場合は、受診者へ必ず連絡してください。
申込後の内容変更、キャンセル等については、健保組合と予約医療機関のそれぞれに連絡してください。
- 【利用】 年度内（4月1日～翌年3月31日）に1回のみです。転籍などで「被保険者等記号・番号」を変更された方、施設健診や巡回健診を受診された方の重複受診はできません。
2回目以降の受診が判明した場合は補助対象外となり、その後の手続きについて連絡をすることがありますのでご了承ください。（資格喪失後の受診が判明した場合も同様。）
- 【当日】 医療機関から当日提出する書類を事前に受け取られている場合には必ず提出してください。

事業所記号	事業所名称	申請担当者 氏名	連絡先TEL ()
希望納期(提出日から1週間以降)	提出方法		申込人数
月 日	CD・USB		名

【作成方法】 人間ドック受診者を確認し、受診データ（エクセル）を作成してください。
※複数の事業所をまとめて提出する場合は、必ず事業所ごとにシートを分けてください。

A列：通し番号

B列：被保険者等記号

C列：番号

D列：続柄（本人または配偶者）

E列：氏名

F列：生年月日（西暦で入力）

G列：受診区分（日帰りまたは節目）

H列：受診日（西暦で入力）

I列：組合契約は「1」東振協契約は「2」指定外医療機関は「0」

J列：所在地（市区町村名）・医療機関名（指定外医療機関で受診の場合のみ）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	NO.	被保険者等記号	番号	続柄	氏名	生年月日	受診区分	受診日	契約区分	医療機関名(指定外のみ)
2	1	△△	××	本人	関東 太郎	1900/4/13	日帰り	2000/9/2	1	
3	2	△△	××	配偶者	関東 華子	1900/4/14	日帰り	2000/9/3	2	
4	3	△△	××	本人	関東 次郎	1900/4/15	節目	2000/9/4	0	舞浜市 ●●クリニック

送付先	FAX	03-3839-5624
	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 TEL 03-3833-6143（平日10時～16時）

★当健保組合の人間ドックにつきましては、裏面のように個人情報を取り扱います。同意のうえお申込ください。

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：事業所（本社）、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

関東百貨店健康保険組合

個人情報保護管理者

常務理事