

生活習慣病健診(任意継続被保険者・被扶養者) 利用申込書

【利用者記入欄】下記利用者記入欄を全てご記入ください。

事業所名					
保険証 記号・番号	記号	自宅住所	〒		
	番号		Tel		
フリガナ		性別	被保険者	生年月日	S 年 月 日
氏名		男・女	被扶養者	H	年度内年齢(才)
健診機関名				受診日	月 日 ()

【個人情報の取扱いについて】 ホームページ等でも掲載しております。
 ・本申込書に記載された個人情報については、本件以外の目的には利用いたしません。
 ・取得した健診結果は当組合保健事業の実施に活用させていただきます。
 ・個人情報の取扱いに同意いただけない場合は補助の利用ができない場合がございます。

上記について同意のうえ申し込いたします。

MBK連合健康保険組合 御中 年 月 日

氏名(署名)

《契約施設で受診される方》

- ☆ 組合HPの「契約施設検索」から希望する受診先を選び、ご自身で予約を行ってください。
- ☆ 乳がん検査、前立腺検査(50歳以上)、胃カメラのオプション検査も補助対象となりますが、予約の際に申出がないと受診できない場合がありますのでご注意ください。
- ☆ 予約後、受診日2週間前までにこの利用申込書を提出してください。
- ☆ 受診日当日は、保険証を持参の上ご受診ください。
- ☆ 組合の契約施設をご利用の場合は利用者一部負担金を窓口でお支払ください。

【利用者負担金】 任意継続被保険者 34歳以下4,000円 35歳以上7,000円
 被扶養者 34歳以下4,000円 35歳以上 無料

《生活習慣病健診を契約外施設で受診される方》

- ★ ご自身で受診したい契約施設を選び、ご自身で予約を行ってください。
- ★ 年齢問わず当組合が指定する35歳以上の男女共通項目に加え、乳がん検査、前立腺検査(50歳以上)、胃カメラのオプション検査も補助対象となりますが、それぞれ補助額に上限があります。
- ★ オプション検査の単体受診は補助対象となりません。
- ★ 予約後、受診日2週間前までにこの利用申込書を提出してください。
- ★ 健診費用は、立替払いとなります。後日、下記書類をそろえて当組合へ補助金請求書を提出してください。
 - ・ [契約外施設]生活習慣病健診 補助金請求書
 - ・ 領収書原本(宛名は受診者名であること。オプション検査を受けた場合はその料金が分かること。)
 - ・ 健診結果票の写し
 - ・ 組合指定の問診22項目(質問票)