

**【任意継続被保険者・被扶養者用】**

日帰りドック 契約施設 ( ) ・ 婦人健診 契約施設 ( )  
 契約外施設 ( )

**利用申込書**

【利用者記入欄】上記の健診コースいずれかに○印をつけ、次の利用者記入欄をご記入ください。

事業所名					
保険証 記号・番号	記号	自宅 住所	〒		
	番号		Tel		
フリガナ		区分	被保険者	生 年 月 日	年 月 日
氏名			被扶養者		
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のトップページの「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、子宮がん検査、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。  
 【利用者一部負担金 日帰りドック 20,000円 ・ 婦人健診 7,000円】

**《日帰りドック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。ただし、日帰りドックもしくは一日ドックが補助対象となります。
- ★ 日帰りドックの基本コースに加え、乳がん検査、子宮がん検査、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]日帰り人間ドック補助金請求書
  - ・ 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)