

# システナ健康保険組合 個別健診 受診申込書

私は、以下の同意事項(1. から13. )を熟読し、その内容とその意味することを十二分に理解し、完全に同意した上で、受診を希望し申し込みます。

【同意事項】 ※非常に重要です。必ず熟読し、同意された場合のみ、お申込ができます。

- 健診事業の遂行のために以下のことを行うことに同意いたします。
  - ①委託機関へ申込者の情報提供 ②健診結果を健保と事業所とで共有 ③自宅や職場への問い合わせや健保事業への協力をお願いメール等の送付や連絡
- 申込は、受診希望日の8営業日前までにシステナ健康保険組合必着です。
- システナ健康保険組合の受付印がない場合は無効です。
- 退職後の受診は、無効です。(退職日の翌日から無効となります。)
- システナ健康保険組合との契約がない健診機関での受診は、無効です。
- システナ健康保険組合で契約していないオプションを受診された場合は、その分は受診者の方の負担になります。
- 記入内容に虚偽の記入、または記入漏れや記入誤りがあった場合は無効です。
- 後日何らかの事由により、無効であることが判明した場合は、遡って受診者にご請求します。
- 健保側で保管した申込用紙の複写と健診機関の請求書に添付された原紙と突合を行い、異なる場合は無効です。
- 受診は同一年度内(4/1から翌年3/31)1回で、年度末3/31を年齢の基準日とします。  
(生活習慣病:30歳以上、人間ドック:40歳以上)  
(被扶養者である配偶者を対象とした一般健診には、受診年齢の下限はありません。)
- 無効となった場合、全額自己負担となります。(6. の場合は、契約していないオプション分が自己負担です。)
- 各種の健診は病気の早期発見・早期治療を目的としています。健診結果が要医療・要治療となった場合は、そのまま放置せずに、重症化を防止するために必ず医療機関を受診してください。
- 特定保健指導の対象者となった場合は、指導を受けていただきます。



健診機関名					
受診日			健診機関電話番号		
健診内容区分	<input type="checkbox"/> 1)生活習慣病 <input type="checkbox"/> 2)人間ドック <input type="checkbox"/> 3)一般社員健診(法定項目のみ) <input type="checkbox"/> 4)被扶養者である配偶者のみ対象の一般健診 追加オプション → <input type="checkbox"/> ①乳がん検査 <input type="checkbox"/> ②子宮がん検査 <input type="checkbox"/> ③前立腺がん検査 ※上記1),2)を受診する方で希望する方は①,②,③オプションを追加できます。 ※同一年度内で、上記区分の該当年齢にあるいずれか1区分を1回受診できます。 ※健診機関によっては、追加オプション等を実施していない場合もあります。				
保険証	記号	番号	会社名		
受診者氏名	ふりがな		続柄	性別	
生年月日			年度末年齢		
自宅住所	〒	—	電話番号	—	—
健保受付印			〒135-8073東京都江東区青海2丁目4番32号		
受付番号			タイム24ビル5階		
(健保記入欄)			システナ健康保険組合		
		電話番号 (03)5530-3671			

## 申込方法

- 直接電話が指定のURLを使って、受診したい契約健診機関に必ずシステナ健康保険組合の被保険者または家族であることを告げてご予約下さい。
- 受診予定日が決定したら、本申込用紙(A4)を印刷し、必要事項を記入の上、システナ健康保険組合に受診予定日の8営業日前までに到着するように提出し、受付印を受け、ご自宅へ郵送されてきた本申込用紙(複写不可)を、受診当日に受診する健診機関の受付窓口へ提出して下さい。  
(info@systemakenpo.jpへの電子メールへ、申込書を添付して提出することも可能です。)
- 本人確認のため、受診当日「被保険者証」カード等を持参ください。**

## 各健診機関様へのお願い

請求書へ必ず本状(複写不可)を添付の上、ご請求下さい。システナ健康保険組合の受付印のないものは、ご請求に応じかねますので、必ず受診前にご確認下さいますようお願いいたします。