システナ健康保険組合 個別健診 受診申込書

同意事項

健診申し込みに当たっては、以下の事項を確認し、同意した上でお申し込みください。

- 被保険者の方の健診結果は、健診受診後の事後指導及び受診勧奨を行うため、所属事業所と健保とで共有し活用します。
- 健診の結果特定保健指導対象者に該当した場合、委託業者に受診者の情報を提供します。
当該業者から特定保健指導の勧誘が届く場合があります。
- 健診申し込みに関する事務的手続きや確認のため、自宅や職場へ連絡や問い合わせをする場合があります。

健診機関名										
受診日				健診機関電話番号						
健診区分	☐ (1)生活習慣病 ☐ (2)人間ドック ☐ (3)一般健診(被保険者対象、法定項目のみ) ☐ (4)一般健診(被扶養者である配偶者対象、法定項目のみ) 追加オプション → ☐ ①乳がん検査 ☐ ②子宮がん検査 ☐ 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、年齢条件を満たす健診区分のいずれかを1回に限り受診できます。 ※ 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 タイム24ビル5階						
受付番号				システナ健康保険組合						
(健保記入欄)				電話番号 (03)5530-3671						

注意事項

- 申込書は、受診日の8営業日前までに健保に到着するように送ってください。
- 受診当日は、本人確認のために「保険証利用登録済のマイナンバーカード」または「資格確認書」等を持参してください。
- 受診は同一年度内(4/1から翌年3/31)1回限り、年度末(3/31)の年齢を基準とします。
 ・生活習慣病:30歳以上(被保険者、被扶養者) ・人間ドック:40歳以上(被保険者、被扶養者)
 ・一般健診:29歳以下(被保険者、被扶養者である配偶者)
- 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、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。

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。