

**被保険者  
(本人)**

**(A) 人間ドック等利用申込書・受診券**

**※健保連契約健診機関で受診する場合**

個人情報及び検査結果の取り扱い(健康指導・管理のため、健康保険組合・診療所等に結果が送付されること等)に同意し、下記の通り健保連契約健診機関の人間ドック受診を申し込みます。

※健診の際は、健康保険証を使用できません。

申請日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

受 診 者 記 入 欄	保険証の 記号番号	記号	番号	受診者氏名	フリガナ			
	生年月日	*当年度末3月31日現在の年齢を記入して下さい 西暦 年 月 日 ( 歳* )			性別	所属 テレNo.		
	受診者 の現住所	〒 -			連絡先			
	受診日当日はJSR健 保の被保険者である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ →人間ドック利用申込出来ません						
オプション検査	※年度内ですでに脳ドック、乳がん、子宮がん、卵巣がん検査を受けられている場合は補助の対象外です。 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡(基本検査項目のバリウムから胃カメラに変更を希望) <input type="checkbox"/> 脳ドック(脳MRI・MRA検査を伴うもの) <input type="checkbox"/> HCV抗体 <input type="checkbox"/> 乳房診察+マンモグラフィ(女性のみ) <input type="checkbox"/> 乳房診察+乳腺超音波(女性のみ) <input type="checkbox"/> 婦人科診察+子宮頸部細胞診(女性のみ) <input type="checkbox"/> PSA検査(男性のみ) <input type="checkbox"/> その他( )							
健診機関名				受診予約日	西暦	年	月	日

保 険 者	組合名	JSR健康保険組合	組合所在地	〒510-8552 三重県四日市市川尻町100番地	連絡先	059-345-8004
-------------	-----	-----------	-------	------------------------------	-----	--------------

**【注意事項】**

- ・健保連契約の人間ドックコース内容の一部をキャンセルすることは出来ません。全ての項目を受診願います。
- ・この申込書は受診日の1ヶ月前までに、健保組合へ申請下さい。  
(在職者(ブチル、G&Gは除く)は社用PCからCELfで申請。ブチル、G&G、任意継続者は紙で社内便又は郵送。)
- ・健保組合へ申込後に「健保受付日」を記載した「利用申込書・受診券」を健保組合から送付致します。
- ・「健保受付日」の無いものは、無効です。
- ・在職者の方は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」のいずれか1つを利用できます。(生活習慣病健診は、事業所の健康診断にて実施)
- ・任意継続被保険者の方は、年度内に「人間ドック(健保連契約健診機関)」「人間ドック(健保連契約健診機関以外)」「生活習慣病健診」のいずれか1つを利用できます。
- ・健診当日にJSR健保組合の被保険者で無い方は受診できません。

<b>健保受付日</b>

**【健診機関へのお願い】**

- ・人間ドック(オプション検査費用含む)費用は全額健康保険組合へご請求ください。
- ・オプション検査は、健診機関において請求書に項目・金額を明記願います。
- ・人間ドック項目全ての、XMLデータを請求書と併せてご送付願います。

**◎健保処理欄**

●人間ドック(5-1-4-3)	費用(オプション含)	円	節目:上限50,000円(税込) 節目以外:上限20,000円(税込)	健診機関支払額	連絡
	補助額	円			
●脳(5-1-4-7)	費用	円	本人:上限10,000円(税込)	被保険者請求額	円 担当:
	補助額	円			
●女子(5-1-4-6)	費用	円	本人:上限30,000円(税込)		
	補助額	円			