

健康診断受診申込書

以下①～④の順番でお申込みお手続きをお願いいたします。

健診申込
受付サイト
(健保組合)

※オプション検査含め自己負担金はありません。(事業所と健保組合が負担します)
 ※健康診断は年度内(4月～翌年3月末)1回のみとなります。(2回目以降は全額自己負担となります)

① ご希望のご受診コースを選択してください		
希望コース ※希望欄に○を記入	受診区分 ※該当に○を記入	胃検診 ※希望の検査に✓を記入
人間ドック 【組合員・家族:40歳以上】	本人 ・ 家族	☐ 胃部内視鏡検査 ☐ 胃部X線(バリウム)検査 ☐ 胃がんリスク層別化検査(ABC分類)※血液検査 ※内視鏡・胃部X線(バリウム)は各日程午前中での実施になります
生活習慣病健診 【組合員・家族:35歳以上】	本人 ・ 家族	
基本健診 【組合員:34歳以下】 【家 族:30歳以上】	本人 ・ 家族	基本健診には胃検診は含まれません
・人間ドック:生活習慣病健診の項目と腹部超音波検査、スパイロメーター検査が含まれます ・生活習慣病:胃検診、大腸がん検診、前立腺がん検診(55歳以上男性)が含まれます ・基本健診:がん検診は含まれません		
◎婦人科検診を希望される方はご記入ください ※婦人科検診のみのご受診も可能です		
オプション検査 ※希望欄に○を記入	対象者	
乳がん検診(乳腺超音波検査)	30歳以上 女性 ※超音波かマンモグラフィーどちらか一つを選択	
乳がん検診(マンモグラフィー検査)		
子宮頸がん検査(医師採取法) ※実施曜日は月曜終日と金曜午前中になります	20歳以上 女性	

② 恵比寿健診センターへご予約のご連絡をお願いいたします
恵比寿健診センター予約専用番号 ☎ 03-5420-8015 一般財団法人日本健康増進財団 恵比寿健診センター 〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-24-4 ※ご予約の際は必ずミドリ安全健康保険組合健診申込の旨をお伝えください。

③ ご受診者様情報を漏れなくご記入ください			
ご予約日	年 月 日	時 間	時 分
フリガナ	生年月日 ※西暦記入	年 月 日	
氏 名	性 別	男 ・ 女	
ご住所 (受診書類送付先)	〒 _____ ※区分: 自宅・職場		
電話番号	健保組合	ミドリ安全健康保険組合(06136592)	
社員番号(※)	記号・番号	—	
事業所名(※) (勤務・請求先)	勤務先電話 番号(※)		

(※)項目はお勤めの被保険者様(ご本人様)のみご記入ください

④ ミドリ安全健康保険組合へ申込書を送付してください
社内便・郵便・FAX・メール(mazkenpo@tb4.so-net.ne.jp)で受付しています。

【個人情報の利用目的について】

記載された健診申込書は健診実施の目的のため、(一財)日本健康増進財団へ送付いたします。受診者の健診結果は健康保険組合分の控えとして受診先から提供いただき、保健指導、その他各種統計に使用いたします。当健康保険組合の健診は事業主が実施する法定健診を兼ねておりますので、事業主に全結果を開示する場合があります。(受診者が本人のみ)

皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。この件について疑義がある方はあらかじめお申し出ください。

健康保険組合受付印



ミドリ安全健康保険組合

 〒143-0025 東京都大田区南馬込2-29-10 3F
 TEL:03-6303-7384 / FAX:03-6303-7368