令和７年度日帰り人間ドックのご案内

**今年度より胃カメラ検査が補助対象となりましたので是非ご検討ください**

当健康保険組合では、当該年度４０歳以上の**奇数歳**被保険者を対象に、下記により日帰り人間ドックを実施します。申込みは、**令和７年６月３０日**までとし、申込者は生活習慣病予防健診の対象者から除かれますので、必ず受診するようにしてください。（未申込みの場合は、生活習慣病予防健診の対象者となります。）

ドック受診後、二次検査の指示をされた場合は、健康保険で受診してください。また、保健指導の対象になった場合には後日通知が送付されますので、届いた方は必ず指導を受けてください。

なお、申込みにつきましては、医療機関で予約後、下記申込書に受診予定日を記入のうえ申込みください。

3月より予約可能ですが、受診日は4月1日以降で予約してください。4月1日前の受診は補助対象外となります。

受診時は医療機関の指示に従い、ご自身でも感染症予防対策について十分注意するようお願いいたします。

記

1:対象者　　当該年度４０歳以上の **奇数歳** 被保険者

対象者年齢は年度末（翌年3月31日時点）での年齢です。

2:受診期間　　令和　７年　４月　１日　から　令和　７年　９月３０日　まで

　　　　　　　　**上記期間以外での受診は補助対象外となり、全額自己負担（自費受診）となります。**

3:医療機関　　（裏面参照）

4:健診費用　　一部負担金として　**１０，０００円**(税込)　（令和7年10月1日以降は全額自己負担）

5:申込　　**医療機関で受診日の予約後、令和7年6月30日**までに下記申込書を健康保険組合へ提出。

健康保険組合は受理後、事業主経由にて利用券を送付します。

※メールでの申し込みはこちら：daydock@saitamasinkinkenpo.or.jp

件名は「令和7年度日帰り人間ドック」とし、下記の申込書必要事項をすべてメール本文へ記載

受診の際 利用券 は必ず医療機関に提出してください。

締切日以降の申請は、受診日が期間内であっても自費受診の扱いとなります。ご注意ください。

6:その他　　詳しくは、健康保険組合までお問い合わせください。

7:結果　　受診結果は、労働安全衛生法の規則で年１回義務づけられている健診の代わりになるものです

ので、事業主に写しを提出くださるようご協力をお願いします。

8:個人情報　　この健診データ等につきましては、健診後の特定保健指導のため特定保健指導委託先業者へ一部提供します。この情報の管理責任を有する者は、当健保組合 個人情報取扱責任者、委託先 個人情報管理部部長です。活用にあたっては、安全に保管し取り扱うことを最大の課題と認識し、個人情報保護に万全を期してまいりますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

--------------------　キリトリ線　--------------------

日帰り人間ドック利用申込書　　　　　　　　　　　2025.3

　　　　　 年 　　 月 　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者 記号・番号 | 　　　　　―　　　　　　 |
| 被保険者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒　　　 － 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受診医療機関 | （予約した医療機関名を記入してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 受診予定日 |
| 　　　　年　　　月　　　日  |

※医療機関で予約後、受診予定日他必要事項を記入してご提出ください。