

任意継続被保険者健診 FAX 申込書

エービービー健康保険組合

To : 健診機関名 _____ 健診予約係 御中

【 FAX No. _____ 】

希望日 (第1希望) 月 日 () 時

(第2希望) 月 日 () 時

From : 申込者

(フリガナ)				性別
名前				男・女
	任意継続被保険者			年齢
電話		FAX		
生年月日	昭和・平成	年 月 日	保険証記号番号	700 -

↓希望するコース・オプション検査項目に○をつけてください

健診コース	オプション選択項目	
生活習慣病健診 35歳以上 ※1 ※2	胃検査	X線(バリウム)・胃カメラ・
	乳がん検査 ※3	乳房エコー・マンモグラフィ
	子宮卵巣エコー ※4	希望する・しない
人間ドック 35歳以上 ※1	胃検査	X線(バリウム)・胃カメラ・
	乳がん検査 ※5	乳房エコー・マンモグラフィ

- ※1 35歳の生活習慣病健診・人間ドックにはヒロリ菌抗体検査が、45歳の生活習慣病健診・人間ドックにはB型肝炎とC型肝炎の血液検査が含まれています。
- ※2 50歳以上の男性の生活習慣病健診には、前立腺がん検査(PSA腫瘍マーカー)が含まれています。
- ※3 40歳以上の方は、生活習慣病健診で乳房エコーとマンモの両方を健保負担で受けることができます。39歳以下の方が、生活習慣病健診で両方を希望する場合は、乳房エコー代は自己負担となります。
- ※4 生活習慣病健診での子宮卵巣エコーは、健保組合が費用を負担するオプションですが、実施出来ない施設もあります。(女性の定期健診、生活習慣病健診には、医師採取による子宮頸がん細胞診が含まれています。)
- ※5 40歳以上のマンモと乳房エコーの両方の費用を健保が負担するのは、生活習慣病健診のみです。人間ドックは対象外です。

この申込書は健診機関へFAXしてください。(健保組合への送信・電話連絡は不要です)