

社員健診 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
会社名				年 齢
電 話		F A X		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	保険証記号番号	7 -	

↓希望するコース・オプション検査項目に○をするか、不要な方を削除してください（年齢は全て3月31日時点ののです）

健診コース	オ プ シ ョ ン 選 択 項 目	
定期健診 35歳未満	大 腸 が ん 検 査	希望する ・ しない
	乳 が ん 検 査 ※1	乳房エコー ・ マンモグラフィ
	子 宮 卵 巣 エ コ ー ※2	希望する ・ しない
生活習慣病健診 35歳以上 ※3 ※4	胃 検 査	X線（バリウム） ・ 胃カメラ ・
	乳 が ん 検 査 ※1	乳房エコー ・ マンモグラフィ
	子 宮 卵 巣 エ コ ー ※2	希望する ・ しない
人間ドック 35歳以上 ※3	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 39歳以下の方が乳房エコーとマンモの両方希望する場合は、乳房エコー代は自己負担となります。
 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出来ます。
- ※2 定期健診・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。）
- ※3 35歳の生活習慣病健診・人間ドックにはヒトリ菌抗体検査が、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。
- ※4 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。
- ※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、生活習慣病健診でのみです。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）