

人間ドック等受診申込書

人間ドックの利用にあたり、健診機関から健保組合へ健診結果を提供することに同意し、下記のとおり申し込みします。
なお、事業主の行なう法定健診をかねた健診の場合、事業主に健診結果を提供することに同意します。

1. 受診申込書(太枠内をすべて記入して下さい) *文字の消えるペン(フリクションペン等)は使用しないでください。		令和 年 月 日 提出	
被保険者証 の記号番号	—	被保険者の 氏名	フリガナ
事業所および部課名 (販売員の方は店名、ブランド名)	外線電話 — — 内線番号		
受診者氏名	フリガナ	性別	男・女
		生年月日	昭和 平成 年 月 日 歳
受診者住所	〒 —	電話番号	— —
予約受診日	令和 年 月 日 ()	受診内容(利用する健診を○で囲んでください) 人間ドック(一泊・一日)・脳ドック 子宮がん・乳がん・前立腺がん・その他	
予約した健診機関	名称		
	住所	〒 —	電話番号 — —
今年度の定期健診*受診状況 (回答必須)	受診状況に当てはまるものを○で囲んでください。 今年度(4月～翌年3月)定期健診*を 受診しない・受診した・受診予定 (月 日 受診した・受診予定)		

*定期健診…事業主の行なう法定健診を指します。今年度、人間ドックのみ受診の方は「受診しない」に○をしてください。

2. この用紙は、人間ドック等の受診前に郵送またはFAXにて健康保険組合に提出し、当日健診機関に持参の上、受診してください。(郵送の場合は、必ず本人控えをコピーしてください。)

3. 健保組合補助の内容

受診内容	対象年齢(年度末年齢) ※1	補助限度額
		<消費税含む>
人間ドック(一泊・一日) (注)4	30歳以上	※2 28,000円
脳ドック (注)4	30歳以上	15,000円
オプション検査	子宮がん	年齢制限なし 5,000円
	乳がん	年齢制限なし 5,000円
		40歳以上でマンモ、エコー両方受診した場合
	前立腺がん	50歳以上 3,000円

健保組合の補助限度額を超える金額は受診者本人の負担となります。

※1 対象年齢について 年度末年齢(受診日を含む年度内に到達する年齢)に変更(令和5年4月受診分より)

※2 人間ドック補助限度額を増額(令和5年4月受診分より)

(注) 1. 健診結果表等の取り扱いについては、個人情報保護管理規程等の法令を遵守しております。

2. 健診結果は健康管理のため、被保険者については事業所看護職が保管し

被扶養者または任意継続者については健保組合が保管いたします。

3. 一泊、一日ドックを受診された方は、検査項目に特定健診の項目が含まれていますので受診したものとみなされます。

4. 人間ドックおよび脳ドックは年一回、一種目のみ健保補助対象となります。

5. 不明な点がありましたら、健保組合にお問い合わせください。

受付日付印

<送付先およびお問い合わせ先>

ルックグループ健康保険組合
〒107-0052 東京都港区赤坂8丁目5番30号
TEL 03-5413-5124 / FAX 03-3478-0208

※健保組合記入欄

支給決議書	常務理事	事務長	課長	担当者

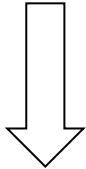
<手続き方法は裏面参照> 必ず裏面ご確認の上、ご提出ください。

人間ドック等受診申込 手続き方法

留意事項

1. 人間ドック・脳ドックを予約する前に…

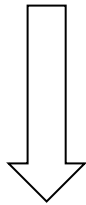
- ①受診できる人は、健康保険証に名前が載っている本人および家族です。
- ②受診の内容によっては、対象年齢が異なりますので表面をご参照ください。
- ③この補助は年度内(4月～翌年3月)1回に限ります。



健診機関は
指定施設で

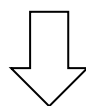
2. 健診機関に受診者が予約

- ①健診機関はルックグループ健保組合ホームページに掲載している健保連人間ドック指定施設一覧表の中から選んでください。
- ②予約の際には必ずルックグループ健保組合・健保連人間ドックと申し出てください。(人間ドック予約時のみ。施設によって料金が異なる場合があります。)



3. 「人間ドック等受診申込書」に記入

- ①必要事項がすべて記入されていることを確認してください。



今年度の定期健診受診
状況の回答を忘れずに!

4. 健保組合に郵送またはFAX

- ①「人間ドック等受診申込書」は健診当日に提出するため、郵送の場合は必ず本人控えをコピーしてください。

〒107-0052 東京都港区赤坂8丁目5番30号
ルックグループ健康保険組合 保健事業担当
TEL 03-5413-5124
FAX 03-3478-0208

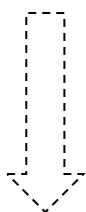
受診日の一
週間前まで
に



5. 健 診 当 日

- ①「人間ドック等受診申込書」を健診機関に提出のうえ受診してください。
- ②健保組合の補助限度額を超える本人負担分は窓口で支払ってください。なお、この本人負担分についての補助はありませんのでご注意ください。

本人負担分は窓口で
支払い



健保補助額を差し引いた
金額が本人負担分です

6. 健保組合が健診機関へ支払い

- ①表面記載の補助限度額分を健診機関に支払います。