FAX・郵送申込書 記入例

ダイハツ健康保険組合
健診申込書　FAX・郵送用
(株)ベネフィット・ワン
健診予約受付センター 宛

施設型

コード	
000633	2

FAX：**089-900-8281**
※FAX番号をお間違いないようご注意ください。
郵 送 先：〒790-0035 愛媛県松山市藤原2-8-8
(株)ベネフィット・ワン健診予約受付センター宛
問合せ先：フリー 0800-9199-029

※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。
※申込書はおひとりにつき一枚必要です。2人以上のお申し込みの場合は、当用紙をコピーしてご利用ください。

個人情報の取り扱いについて
※ご記入いただきます個人情報につきましては、ダイハツ健康保険組合の保健事業の目的にのみ使用いたします。　☑承諾する

申込日	西暦 2025年04月03日
健康保険証番号	※左詰めでご記入ください　記号 100　番号 12345
受診者氏名	セイ ケンポ　メイ ハナコ 姓 健保　名 花子
生年月日	西暦 1972年01月20日　性別 □男性 ☑女性
連絡先1	☑自宅 □携帯 □勤務先　099 - 9999 - 9999
連絡先2	□自宅 ☑携帯 □勤務先　090 - 9999 - 9999
連絡のつきやすい時間帯	□10～12時 ☑12～18時 □18～21時 □その他（　～　時）
「予約確定通知」「結果通知」等の送付先住所	〒999 - 9999 ○○県○○市○○町 999-9

希望健診機関「ファミリー健診のご案内」P.58～P.75よりお選び下さい			
第①希望	コード 999997	健診機関名	○○病院
第②希望	コード 999998	健診機関名	○○健診センター
第③希望	コード 999999	健診機関名	○○医療センター

受診希望日（申込日より2週間以上先の日程でお申込み下さい）		
第①希望	04月27日土曜日	混雑等でご希望に沿えない場合の参考情報となります。下記を必ずご記入ください。
第②希望	05月07日火曜日	ご都合のつかない曜日（該当曜日に○をしてください）：(月) 火 (水) 木 (金) 土
第③希望	05月11日土曜日	ご都合のつかない月日：5月14日 5月23日 5月30日
第④希望	05月16日木曜日	手配優先順位：希望日優先⇒健診機関よりも希望日を優先し、予約いたします
第⑤希望	06月04日火曜日	□希望日 ☑健診機関：健診機関優先⇒希望日よりも健診機関を優先し、予約いたします

受診希望健診・オプション検査（記載金額は自己負担(税込)です）□にチェックしてください				自己負担額
共通	生活習慣病健診		□	0円
共通	人間ドック（胃部X線）		□	健診費用-健保補助額 健保補助額は健診費用(税込)の60%(補助上限25,300円)
共通	人間ドック（胃部内視鏡経口）		□	
共通	人間ドック（胃部内視鏡経鼻）		□	56,60,64歳の方は無料
共通	腹部超音波検査		□	全額自己負担
共通	ABC検診		□	0円
男性	前立腺がん検診		□	全額自己負担
女性	子宮頸部細胞診検査		☑	全額自己負担
女性	乳がん検診	30歳～39歳	マンモグラフィ検査 □	全額自己負担
女性	乳がん検診	30歳～39歳	乳房超音波検査 □	全額自己負担
女性	乳がん検診	40歳以上	マンモグラフィ検査 ☑	全額自己負担
女性	乳がん検診	40歳以上	乳房超音波検査 □	全額自己負担
上記検査以外のオプションをご希望される場合は、右欄にご記入ください。				

【注意事項】●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから「健康診断のご予約確定通知書」が届かない場合、もしくは連絡がない場合は、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。【TEL：0800-9199-029】
●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。

（切り取り）

個人情報の取扱いについて

ご本人の同意なく無断で個人情報を取得、利用又は提供いたしません。利用についてご本人の同意を得た場合でも、特定された利用目的の達成に必要な範囲でのみ使用し、また、提供を同意されない限り、第三者に提供することはありません。申込書等は、以下の事項に同意の上、ご記入ください。

① お預かりした個人情報は、健診の予約の際に提携の健診機関等へ提出します。
② 健診機関より取得したお申込者の健診結果データを含む個人情報を株式会社ベネフィット・ワンならびに委託業者にて保持・管理する場合があります。
③ ダイハツ健康保険組合が、お申込者の健診結果データを含む個人情報を株式会社ベネフィット・ワンより取得し、保持・管理する場合があります。
④ 厚生労働省の定める「特定健康診査」項目の結果は、電子的標準様式に基づく電子データ等にて株式会社ベネフィット・ワンが回収し管理いたします。
⑤ 皆様の健診結果はダイハツ健康保険組合が取りまとめ、保健指導対象者の選定等に利用させていただきます。

お問合せ先　株式会社ベネフィット・ワン 個人情報相談窓口
電話 **03-6870-2700**　e-mail privacy@bohc.co.jp