



<日帰り人間ドック申込書 海外帯同ご家族用>

※案内文書の内容を確認・承諾し、受診を申し込みます。

(申込日) 西暦 年 月 日

健保コード	6 0 7 3 3 4 0 2	健保名	ダイキン工業健康保険組合
健康保険証	記号	番号	コード No.
受診者氏名	フリガナ	性別	男 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	希望の医療機関名	
国内連絡先	受診者自宅・携帯 一時帰国先		(注) 健保HPの「実施医療機関」一覧表で、 <u>人間ドックが可能な施設</u> から選択してください。
メールアドレス (受診者本人)		希望の検査項目	日帰り人間ドックコース (40歳以上)
日本滞在 予定期間	月 日 ~ 月 日		※ 希望する検査に☑ しない検査に☒を記入ください。
事前資料 送付先	※受診票等を送付しますので、「〇〇様方」など詳しく記入ください。 〒		☑ 人間ドック (一律20,000円)
結果送付先 (どちらかに○)	<上記住所>宛に送付 <健保経由で海外赴任先住所>宛に送付 〒530-0001 大阪市北区梅田1-13-1 大阪梅田ツイン Towers・サウス ダイキン工業健康保険組合気付		・胃部検査はどちらかを選択ください。 ☐ 胃部X線 (無料) ☐ 胃部内視鏡 (無料)
受診希望日	① 30日以上先の日を記入ください。 第1希望日 月 日 () 第2希望日 月 日 () ② 希望日で予約が取れない場合、次のどちらを優先しますか? () 日にちを優先 → (下の下線も記入ください。) () 希望の医療機関を優先して、日にちを変更する。 ※ 希望の医療機関がない場合や、日にちを優先の場合に 記入ください。 の近くの医療機関を希望します。		・乳房検査はどちらかを選択ください。 ☐ 乳房マンモグラフィ (無料) ☐ 乳房エコー (無料)

<個人情報の取扱いについて>

この申込書に記載された個人情報については、申込内容の確認・受診医療機関への申込・費用精算のために限り使用し、受診希望の医療機関・ダイキン工業健康保険組合に限り提供いたします。

[一般財団法人 日本健康文化振興会 個人情報保護管理者 連絡先電話番号 03-3316-1111]

【申込手順】

- ① 申込書を健保組合へ送る。もしくはWEBから日本健康文化振興会(以下振興会)へ直接申し込む。
- ② 健保経由でのお申込の場合、健保組合が申込書の内容を確認後、振興会へ転送する。
- ③ 振興会が医療機関へ予約を行う。予約が取れない場合メール等で受診者と調整を行う。
- ④ 予約確定後、振興会がEメールで予約日等を受診者へ連絡する。
- ⑤ 自己負担金がある場合は、当日窓口払いか、払込票で支払う。(医療機関一覧で確認)
- ⑥ 健診日の約1週間前迄には振興会または医療機関から受診票、質問票、検査キット等が事前資料送付先に届く。
- ⑦ 健診当日に受診票、質問票、検査キットを持参して受診する。
- ⑧ 結果は申込時に選んだ事前資料送付先もしくは健保経由で海外赴任先に送付する。