2025年版

ダイキン工業健康保険組合　経由　日本健康文化振興会　御中

Eﾒｰﾙ：kenpo@daikin.co.jp　FAX：06-6147-9343　WEB申込：https://daikin.kenshin-navi.com

（WEB申込みは2026年1月末まで）

＜生活習慣病健診申込書　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			健保名	ダイキン工業健康保険組合
健康保険証	記号		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（満　　歳）				
国内連絡先		受診者自宅 ・ 携帯 一時帰国先	※緊急の連絡がある場合のみ使用いたします。		
メールアドレス（受診者本人）					
日本滞在予定期間	月　日 ～　月　日				
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。 〒　　－				
結果送付先（どちらかに〇）		＜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　大阪梅田ﾂｲﾝﾀﾜｰｽﾞ・ｻｳｽ ダイキン工業健康保険組合気付			
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。				

希望の医療機関名	コード No.	
	医療機関名	
	（注）・健保HPの一覧表から選択してください。 ・医療機関ごとに個別の条件や実施していない検査がありますので、必ず一覧表を確認してください。	
希望の検査項目	※ 希望する検査に☑ しない検査に☒を記入ください。 ☑ 基本検査（全員受診：無料） ☐ 胸部X線検査（無料） ☐ 子宮頸部細胞診（無料） ・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） ☐ 大腸便潜血検査（500円） ・胃部検査はどちらかを選択ください。 ☐ 胃部X線（2,000円） ☐ 胃部内視鏡（2,000円） 自己負担金合計　　円 ※ 当日窓口払いか払込票での支払いか、医療機関一覧にてご確認ください。	

＜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。