

御中

過日被保険者より電話にて予約済みの件、健康保険組合にて資格確認を行い改めてFAXいたしました。ご確認をお願いします。
尚、予約の重複とならない様、ご注意ください。

石塚硝子健康保険組合

TEL 0587-37-2410 / FAX 0587-66-2668

FAX済み

石塚硝子健康保険組合 御中

令和 年 月 日

<皆さまへ> ※Amazonカード2,000円分を後日、受診者様宛に発送します。(少しお時間を頂きます)

※年度末時点39歳以下の奥様は、愛知健康増進財団の巡回レディース健診をご利用願います。

女性健診(指定機関)補助申請書 (各自予約を取った後に提出)

<指定機関>

国際・名古屋・和合・名古屋の各セントラルクリニック。エルズメディケア名古屋・日進折戸病院・みやぎ健診プラザ・伊藤整形・内科健診センター

※予約後、7日以内に健保へ提出してください。

被保険者(社員・任意継続本人)の方の情報をご記入願います。

会社名	支店/工場	所属	健保番号	枝番	氏名	印
			-			

令和 年 月 日 ご担当

様に下記の通り予約しました。

受診日	【健診機関】 (場所)	年度末時点で 40歳以上か チェック <input checked="" type="checkbox"/>	受診者氏名	性別	生年月日
年 / /		<input type="checkbox"/>		女	年 / /

受診者住所

電話番号

【指定機関】 ※参照先 健保HP: <https://ishizuka.kenpo.co.jp> 申請書一覧 > F-04-1_女性健診(指定機関)※ご確認の上、チェックをお願いします。

- 予約時に、「石塚硝子健康保険組合 の補助を使用する」と健診機関へ伝えた。
 受診者毎に、1枚記入した。 健診結果は受診者及び健康保険組合に送付される事を承知すると共に、
 予約内容の項目に漏れは無い。 健康保険組合が個人情報保護のため守秘義務を負っていることを理解した。
 この予約は、補助に該当することを確認した。(※下記の条件に該当しない場合は、全額自己負担となります。)

【補助条件】 ※受診日時点で、石塚硝子健康保険組合の被扶養者【家族】である。

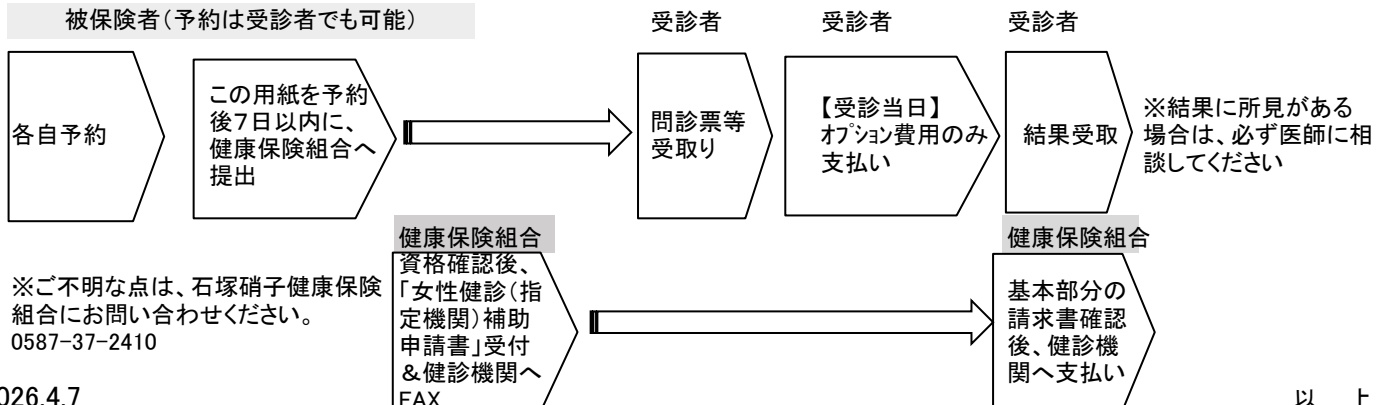
- ・年度末時点で、40歳以上である
- ・年度内一回目(受診日基準)
- ・同一年度内(受診日基準)に、人間ドック、特定健診、巡回レディース の受診は、しない

【補助内容】 指定機関との基本契約項目が、自己負担 0 円で受診できる

基本契約内容: <特定健診項目> + <癌検診(胃(バリウム)、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)>

※注意:胃カメラへの変更料、オプションは、自己負担です。

【受診までの流れ】



2026.4.7

以上