【申込書提出先】
〒111-0052　東京都台東区柳橋1-1-4
東日本プラスチック健康保険組合

契約健診機関外用 健康診断申込書
(任意継続者専用)

任継立替

・健康診断を契約健診機関外で実施するときは、健診日の14日前までにこの申込書を保健事業課にご提出ください。
・市区町村主催等の特定健診(健保連集合契約)は、「特定健康診査受診券 申請書」をご提出ください。

必要な範囲での個人情報の提供について同意のうえ、申し込みます。　　申込日　　年　　月　　日

被保険者 氏名		電話番号 (日中の連絡先)	
住所 【送付先】	〒		
任意継続 期間	年　月　日　～　年　月　日		
健診機関	名称	所在地(市区町村名まで) 都道府県　市区町村	
健診区分 該当するものに〇をつけてください	2. 生活習慣病予防健診 (35歳以上 被保険者・被扶養者)	3. 人間ドック (35歳以上 被保険者・被扶養者)	

保険証 記号	保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	健診予定日
8888			1.男 2.女	1.本人 2.家族	昭和　平成 年　月　日	年　月　日
8888			1.男 2.女	1.本人 2.家族	昭和　平成 年　月　日	年　月　日

・ 人間ドック・生活習慣病予防健診の検査項目は、明確な定義がないため、受診機関により検査項目が異なります。
検査項目について、受診前に必ずご確認ください。
当組合が定めた「健康診断 検査項目」以外の検査費用は、補助金の対象とはなりません。
※「健康診断 検査項目」は、組合ホームページでご確認できます。

対象者 (対象年齢は年度末3月31日時点)	健診種別
35歳未満 被保険者	簡易健診 / 定期健診
35歳以上 被保険者・被扶養者	生活習慣病予防健診 人間ドック

・ 次に該当する場合は、組合の費用補助はございません。(全額自費)
・健診日に資格がない方
・年度内(4月から翌年3月まで)に2回目以降の健診を受診するとき
(異なる健診コースを複数受診した場合を含む)
・35歳以上の方で血液検査等未実施の方
・40歳以上の方で「特定健診質問票」の提出がない方
・40歳以上の方で特定健診の未実施項目がある方

┌ 健保組合受付印 ┐