

疾病予防健診実施者名簿

記号										
1000	年度末									
番号	氏名	性別	区分	年齢	健診コース		健康保険組合記入欄			
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無
		男	本人		生活	生活+婦人科	胃	/	補助決定額	
		女	家族		人間ドック	人間ドック+婦人科	有			
		生年月日		西暦	年	月	日			無

※該当する項目に○印をつけてください。

※年齢は年度末年齢をご記入ください。

※人間ドックの組合補助を適用するには、**規程の検査項目の実施**が条件となります。規程の項目を満たしていないと、人間ドックを受診したとみなされず、生活習慣病健診の組合補助額が適用されますので、ご注意ください。

規程項目については、健保組合ホームページの「健診項目」にて、ご確認ください。

※胃部検査の未実施時の補助金上限額は4,000円+消費税相当額が減額されます。