

令和8年度 人間ドック利用申込書(兼同意書)

(令和8年4月1日現在、35歳以上)

以下の内容をご確認(✓チェック)のうえ、お申込みください。

- ・健診結果が要精密検査となつた場合は、必ず精密検査を受ける必要があります。
- ・受診日当日に健保資格を喪失している方は全額自己負担になります。

上記の内容を確認し申込みます。

事業所名 (三重交通は営業所名)	記号 - 番号	被保険者名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	-			
フリガナ				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診者名				
生年月日	昭和 平成	年	月 日	
郵送物送付先住所 (郵便番号 番地 建物名 まで詳しく)	〒 -			
電話番号	※常時連絡の取れる番号を、ご記入ください。 - -			
医療機関番号		医療機関名		
受診希望年月	令和 年 月			

25市立伊勢総合病院ご希望の方はご記入ください

受診日調整の為、受診希望時期に チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 上・ <input type="checkbox"/> 中・ <input type="checkbox"/> 下旬	胃カメラをご希望の方は、 チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 経口・ <input type="checkbox"/> 経鼻
--------------------------------	---	-----------------------------	--

人間ドック結果報告同意書

私は、三重交通健康保険組合が契約する委託医療機関等で受診する健診において、結果等を実施機関が三重交通健康保険組合へ報告することを同意します。

ただし、この結果使用に関しては、次に示す(使用目的)に限るものとします。

(使用目的)

- ① 受診者の健康支援等に利用する。
 - ② 緊急を要する場合、精密検査の受診勧奨のために、事業所へ連絡する。
- ただし、連絡は受診勧奨のためであり、結果内容に関しては連絡しない。

令和8年 ____ 月 ____ 日 受診者名(自筆) _____

受診期間 令和8年4月1日から令和9年2月末日まで
お申込みをされた方は必ず受診をお願いします。
確実に受診できる方のみ、お申込みください。