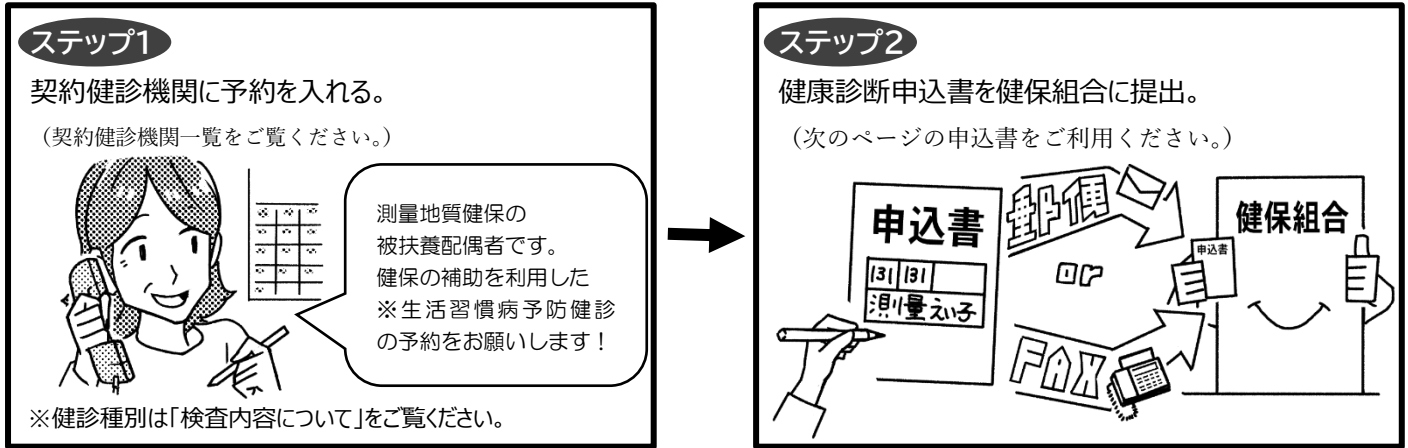


無料で健診が受けられます！

手続きは以下の2ステップ。



あとは健診機関より送られてくる検査キットや受診時の案内に従って受診して下さい。

年度1回

健診が受診できる期間は
 毎年4月1日から翌年3月31日まで



● 検査内容について

年齢により受診できる検査内容が異なります。詳しくは以下の表をご確認ください。

対象年齢	健診種別	検査項目	
全年齢	一般健診 (A2 コース)	<コース共通項目> 問診・診察、身体測定、 血圧、採血、検尿、 心電図、胸部 X 線	
35 歳以上	生活習慣病予防健診 (B コース)		

※の検査はオプション検査となりますので、ご希望の方はご予約時にお申し込みください。

また、健診機関によっては追加できない場合がありますので、健診機関にご確認ください。



上記の検査項目以外に検査を追加したい場合や、胃部の検査を内視鏡検査に変更したい場合など、ご要望がある際は、ご予約時に健診機関にご相談ください。追加や変更した検査の料金については受診された方のご負担になります。

FAXの場合はこの向きに
送信してください。

FAX 03-3985-9721

【健康保険組合使用欄】

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当

【健康保険組合使用欄】

一括決裁	件

測量地質健康保険組合 健康診断申込書 〈被扶養配偶者用〉

健診機関へ予約完了後、この申込書の太枠内を記入し、**FAX送信 03-3985-9721**（FAX送信の場合は原本の送付は必要ありません。）または郵送してください。

※事前に申込書の提出がない場合は、補助対象外となりますのでご注意ください。

ここから下の太枠内を記入して下さい。（選択肢がある項目はどれか1つに○をつけてください。）

受診する 健診機関名					受診日	令和 年 月 日				
健診種別	全年齢		35歳以上							
	1. 一般健診 (A2コース)		2. 生活習慣病予防健診 (Bコース)			3. 生活習慣病予防健診 + 婦人科 (Bコース)				
保険証 記号・番号	記号		番号		被保険者の氏名					
受診する 被扶養者の氏名	(フリガナ)				性別	続柄	生年月日			年齢
					男・女	配偶者	昭和 平成	年 月 日		
受診する 被扶養者の 住所・電話番号	〒		—		TEL		— —			
	都道		市区							
	府県		町村							

★★★個人情報の取り扱いについて★★★

測量地質健康保険組合における健康診断事業につきましては、下記のように個人情報を取り扱いますので、同意のうえ受診して下さい。

I 取得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で使用いたします。利用目的以外に使用することはありません。

- ① 健康診断実施後の保健指導等
- ② 法令により行う各種統計処理
- ③ 健康診断費用に関する会計処理

II 個人情報の提供

- ① 目的：法令に基づく特定保健指導のため
- ② 項目：氏名、年齢、性別、保険証記号番号、健診区分、健診日、健診結果、数値、判定、質問票、診察所見、自覚症状、既往歴、家族歴、結果送付先住所および連絡先
- ③ 提供先：特定保健指導委託先機関

III 個人情報について第三者への提供の停止を求める事が可能です。特段明確な反対・留保の申し出がない場合、健康保険組合の利用目的の公表により黙示的な同意が得られたものといたします。これらの申し出については、**必ず健診受診前**に下記『測量地質健康保険組合 施設課』までご連絡下さい。

【問い合わせ先】 測量地質健康保険組合 施設課

〒171-0021 東京都豊島区西池袋3-30-5

TEL 03-3987-3151

FAX 03-3985-9721

健保受付印