

# 記入見本

[補助対象者]  
 年度末（翌3/31）現在の年齢が30歳以上の被保険者および被扶養者かつ年度内に同内容の補助を受けていない方  
 [申請方法]  
 医療機関へ各自で予約後、受診者一人につき1枚の申請書を受診日の約1週間前までに健保組合へ提出  
 [提出先・問合せ]  
 セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 保健事業担当 TEL03-6238-2864  
 [申請書送付方法]  
 【社内メール】 7 & i 00 健保組合 【FAX】 03-5215-8656 【郵送】 〒102-8450千代田区二番町8-8

保険証の氏名のすぐ上に記載されている記号と番号を記入してください。

被保険者の現住所を記入してください。

実際に受診される方について記入してください。また、上記の被保険者本人が受診する場合も記入してください。

人間ドックのみか、がん検診のみか、人間ドック+がん検診なのか○をしてください。

予約時の上部消化管検査方法いずれかに○をしてください。

補助を希望するがん検診項目のすべてに○をしてください。

被保険者の勤務する所属法人・店部コード・店部名を記入してください。

被保険者の場合は本人、家族の場合は妻、父、母等と記入してください。

受診後にむかえる3月31日時点での年齢をご記入ください。  
 例) 10月15日受診時53歳→2月11日誕生日54歳→3月31日時点54歳

ハートフルや健康保険組合の諸制度等に記載されている医療機関を利用される方は1に○、その他の医療機関を利用される方は2に○をしてください。

① 被保険者欄	健康保険証記号番号	記号	1	番号	12345	氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子
	保険証の氏名のすぐ上に記載されています						
② 受診者欄	会社名	店部コード (経理コード)	店部名		担当 (売場)	被保険者との続柄	
	住所	〒 123-4568 千代田区二番町1-1セブンハイツ107 電話番号 (昼間連絡がとれる番号を記入)		080 ( 6238 )		本人 性別 男・女	
③ 予約 (申請) 内容	氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	生年月日	昭和 46 年 2 月 日 (受診後に迎える3/31現在の年齢を記入してください)	年齢	54 歳	
	受診予定日	令和 6 年 10 月 15 日 (火)			利用機関名	〇〇検診センター	
③ 予約 (申請) 内容	医療機関電話番号	03 6238 ) 0000		受診内容	<input type="radio"/> いずれかに○を記入 <input type="checkbox"/> ( ) 人間ドック基本項目のみ : <input checked="" type="radio"/> ( ) 人間ドック基本項目+下記がん検診 : ( ) 下記がん検診のみ		
	上部消化管検査方法	<input type="checkbox"/> ( ) X線 (バリウム) 検査 : <input checked="" type="radio"/> ( ) 内視鏡 (経口) 検査 : ( ) 内視鏡 (経鼻) 検査			1. 人間ドック	補助額	年度末年齢 (翌3/31現在) 30~39歳 25,000円 41歳以上(下記年齢除く) 30,000円 40・45・50・55・60歳 50,000円
	補助条件		契約病院 (契約コース) の受診、または、契約外病院の下記項目を含む人間ドックコースの受診				
	補助条件		下表参照 ※ただし、いずれも実費額(税込)限度				
	補助条件		検診目的の受診(自費)であり、診療目的(健康保険適用)の受診でないこと				
③ 予約 (申請) 内容	補助対象検査(申請希望検査に○)		検査内容		補助額		
	肺	ア. 胸部ヘリカルCT	肺をらせん状にX線撮影します		8,000円		
	乳房	イ. マンモグラフィー	乳房を片方ずつ板状のもので挟みX線撮影します		4,000円		
		ウ. 乳房超音波	乳房の超音波(エコー)検査です		3,000円		
子宮	エ. 子宮頸部がん検査	子宮の入口付近の細胞を採取し検査します		3,000円			

押印しないでください。

常務理事	事務局長	マネージャー	担当者