

検 診 補 助 事 前 申 請 書

被保険者証の 記号・番号	—	氏名	
		生年月日	昭和 年 月 日

検診メニューのうち PET 検査を除く生活習慣病予防健診・人間ドック・脳健診に該当する項目について検診結果が健保組合に送付されますことに同意します。

(社) 仙台中法人会加入の有無		☐ 加入している / ☐ 加入していない	
受 診 歴	肺がん検診	☐ 受けたことがある (年 月受診) / ☐ 受けたことがない	
	脳健診	☐ 受けたことがある (年 月受診) / ☐ 受けたことがない	
	PET 検診	☐ 受けたことがある (年 月受診) / ☐ 受けたことがない	

ご希望の検診機関にチェック☑を入れて下さい

肺がん検診 40 歳以上 被保険者・被扶養者 2 年に 1 回	PET 検診 ※コース名に☑を入れてください 50 歳以上 被保険者 2 年に 1 回
☐ みやぎ健診プラザ	厚生仙台クリニック
☐ 宮城県予防医学協会	☐ プレミアムコース
☐ せんだい総合健診クリニック	☐ スタンダード+脳コース
	☐ スタンダードコース
☐ 宮城県成人病予防協会	総合南東北病院
☐ 契約機関以外	☐ P1 プレミアムコース ☐ ドッグ PET コース
	☐ P2 スタンダードコース ☐ P3 シンプルコース
脳健診 50 歳以上 被保険者 2 年に 1 回	仙台厚生病院先端画像医学センター
☐ みやぎ健診プラザ	☐ がんスペシャルA ☐ がんスペシャルB
☐ 広南病院	☐ がんスタンダードA ☐ がんスタンダードB
☐ 宮城県予防医学協会	☐ がんシンプル
☐ せんだい総合健診クリニック	仙台画像検診クリニック
☐ 総合南東北病院	☐ スタンダードコース ☐ ハイコース
☐ 仙台東脳神経外科	☐ フルコース ☐ PET シンプルコース
☐ 画像医学と脳健診	
☐ 契約機関以外	☐ 契約機関以外

令和 年 月 日 上記の通り申し込みます。

この申請書を仙台卸商健康保険組合へご提出頂いた後、ご本人様へ資格確認終了を通知にてお知らせ致します。その通知を受け取り次第、検診機関へご予約ください。

●この申込書及び検診によって健保組合が取得する個人情報、法令により定められた場合を除き、当該検診及び検診結果に基づく健康づくりの事業についてのみ利用され、その範囲を超えて取扱う場合は、予め本人の同意を得ることとします。

●同一年度内に生活習慣病予防健診・日帰り人間ドックを受診しない場合には、最高で 25,000 円までの補助の上乗せがあります。

健 保 使 用 覧	肺がん検診	3,150 円	☐
	脳健診	5,000 円	☐
	日帰ドック	20,000 円	☐
	生活習慣病	/15,000 円	
	PET 検診	10,000 円	☐
	補助額合計	円	☐

常務理事	事務長	主 任	担当者

