

申込FAX番号：03-6432-4702

申込期限 2026年2月28日 健診受診期限 2026年3月31日

東京都弁護士国民健康保険組合

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-1-5

メトロシティ神谷町7階 TEL:03(6432)4701

※受診後のお申込は受付できません。ご注意ください！

2025年度

健保コード 9 0 0 2 9 0 0

日帰り人間ドック + 希望検査 受診申込書

申込
方法

① FAX → 03-6432-4702
② 郵送 → 上記住所へ

※本健診の受診対象者は弁護士国保の加入者のみです。未加入者は本健診の対象外となります。

個人情報の取扱いについて

健診結果等を保健事業のデータ管理として、弁護士国保へ医療機関より提供されます。組合の補助を受ける健診は、保健事業の充実、健診に対する国・都補助金の補助資料として組合にて管理いたしますので、ご理解のうえ同意をお願いいたします。
※同意いただけない場合は、組合保健事業として受診することはできません。

個人情報
同意欄

← 未記入の場合
受診は出来ません

●日帰り人間ドックのご案内と、下記の「個人情報の取扱いについて」を確認・承諾の上、左記の個人情報同意欄に必ず「✓」チェックを記入してください。

受 診 者 情 報	フリガナ				男性	被保険者 記号・番号・(枝番)		下記どちらかに○
	受診者氏名				女性	記号	84 -	組合員本人
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	番号	(枝番)	家族
	日中の連絡先	下記いずれかに○		TEL ()				
		事務所・自宅・携帯電話						
	※日程調整・確認のためご連絡する場合があります							
健診結果 書類 送付先住所	下記どちらかに○		〒					
	自宅宛 ・ 事務所宛		事務所名 :					

自己負担金をご了承のうえ、 右記のオプション検査から 希望するものを ○で囲んでください。 (自己負担金:税込)		日帰り人間ドック (胃バリウム含む)	下記のオプション検査から、希望するものを○で囲んでください。				
			子宮がん + 乳がん ↓ ① マンモグラフィー ② エコー どちらか一つに○	子宮がん検査	乳がん検査 ↓ ① マンモグラフィー ② エコー どちらか一つに○	胃部内視鏡検 (胃カメラ)	
自己負担金	組合員 本人	40歳以上	30,000円	38,750円	34,050円	34,700円	左記の金額に 2,900円 追加
		40歳未満	35,000円	43,750円	39,050円	39,700円	
	家族	40歳以上	35,000円	43,750円	39,050円	39,700円	
		40歳未満	40,000円	48,750円	44,050円	44,700円	

●日帰り人間ドックの胃部検査はバリウム検査となります。内視鏡検査へ変更をご希望の場合は、2,900円追加となります。

希 望 日 機 関 ・ 名	第一希望日	月 日 ()	医療機関コード(8桁)		日程決定後の 内容変更について
	第二希望日	月 日 ()	医療機関名		
	第三希望日	月 日 ()	通 信 欄		
	医療機関と予約調整をするため、本書申込日より 1ヶ月ほど先の日付をご記入ください。				

●今年度より自己負担金の支払方法が変わり、医療機関での支払となります。
健診当日に医療機関の窓口にて全額お支払いください。

●一部の医療機関では後払いとなります。受診後約2ヵ月後に送付される
自己負担金払込票が届き次第、お早めにコンビニ等でお支払いください。
(後払いに該当する医療機関は、別紙医療機関リストをご参照ください)

お問合せ
委託先

一般財団法人 日本健康文化振興会

〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南1-14-1

TEL : 03 (3316) 0777