

# 《2024年度 人間ドック予約完了連絡書》

CKD健康保険組合 御中

健診後健診機関から健保組合に健診結果が提供され、会社(健康管理室)と情報を共有することに同意の上、ドック予約完了を連絡します。

会社名		所属		内線 or短縮	必ずご記入ください	
(フリガナ) 被保険者名 (社員本人)		職番		保険証 記号一番号		
本人	(フリガナ) 受診者名		生年月日	西暦	年 月 日 歳	
	受診内容 (該当に○)	・日帰りドック : 1回/1年 ・ 2024/4/1 現在 30歳以上 ・脳ドック : 1回/3年 ・ 2024/4/1 現在 45歳以上 2022~23年度受診された方は2024年度は受診できません。			性別	男・女
	受診日	西暦	年 月 日	各自健診機関(病院等)に電話等で予約の上、確定した受診日をご記入ください。(健保組合では予約は行いません。)		
	健診機関名					
被扶養配偶者 (妻・夫)	(フリガナ) 受診者名		生年月日	西暦	年 月 日 歳	
	受診内容 (該当に○)	・日帰りドック : 1回/1年 ・ 2024/4/1 現在 30歳以上 ・脳ドック : 1回/3年 ・ 2024/4/1 現在 45歳以上 2022~23年度受診された方は2024年度は受診できません。			性別	男・女
	受診日	西暦	年 月 日	各自健診機関(病院等)に電話等で予約の上、確定した受診日をご記入ください。(健保組合では予約は行いません。)		
	健診機関名	注)年度中に巡回健診と重複して申し込むことはできません				

※人間ドックの結果「要精密検査」となった場合は、精密検査費用の一部を健保組合が補助します。(イントラ参照)

《提出期限》 2025年2月28日(金) 必着

## 《注意事項》

- ① **予約は各自で行い**、受診日欄には確定した受診日をご記入ください。(健保組合では予約は行いません。)  
**予約時は必ずイントラの「利用手順」にある「予約時の注意事項」をよく読んでください。**
- ② 健診機関はイントラに掲載の「人間ドック利用機関」リストから選んでください。リストの中に自宅から行ける範囲の健診機関がない場合は、健保組合までご連絡ください。
- ③ **予約時にCKD健保加入者でも、受診時にCKD健保加入者からはずれていたら、ドック費用は全額自己負担(健保補助なし)となります。**お気を付け下さい。
- ④ **同一年度に補助を受けられるのは、日帰りドックか脳ドックどちらか一方です。**
- ⑤ 退職予定の方は、最終給与月の前月10日までに受診し、すぐに補助金申請をしてください。
- ⑥ 「一定年齢(2024年4月1日現在40歳・50歳・55歳)ドック」と重複してこの人間ドック・脳ドックを受診することはできません。どちらかをキャンセルしてください。(一定年齢ドックは自己負担がありません。)

## 《費用の支払いと補助金申請について》

費用は、**受診日当日にいったん全額各自でお支払いの上**、領収書(受診者名及びドック内容記載のこと)を受取ってください。

「人間ドック補助金申請書」(イントラ掲載)に領収書を添付して、健保組合宛に送付願います。処理月翌月の給与に以下の補助金を振り込みます。

なお、**今年度60歳になる被保険者(社員本人)の日帰りドックについては、補助金額上限が高くなっています。**

補助金額 (上限)	日帰りドック(1回/1年) 350名		脳ドック (1回/3年) 50名
	今年度60歳になる被保険者(社員本人) (生年月日:1964/04/01~1965/03/31)	左記以外	
男性	45,000円	35,000円	20,000円
女性	55,000円	45,000円	