

## 様式⑥-1

本件、下記により健診機関に予約確認しましたので、受診後当該健診機関から請求がありましたので、補助をしてよろしいか。

常務理事	事務長	課長	係長	担当者	備考

## 契約健診機関『子宮がん検診・乳がん検診』予約連絡届

(当健康保険組合の契約健診機関、大阪がん循環器病予防センター 専用用紙)

当健康保険組合や東振協の契約健診機関で、生活習慣病健診と一緒に受診されることをお勧めします  
「簡易成人病健診(生活習慣病健診) + (プラス) 子宮がん検診と乳がん検診」で、自己負担「3,000円」  
詳しくは、当健康保険組合までご連絡ください 【電話：06-6941-4635】

西日本パッケージング健康保険組合

下記のとおり、契約機関に「子宮がん検診、乳がん検診」の予約をしましたので届出します。併せて、今回の検診結果を貴組合が実施する保健指導などの保健事業に利用することにも同意します。

※子宮がん検診は、20歳以上が対象

※乳がん検診は、年齢制限なし

申込日： 年 月 日

事業所名称					
事業所・営業所 工場の所在地	〒	—	TEL	( )	
被保険者氏名			被保険者証 記号—番号	—	
フリガナ			昭和・平成	年	月
受診者名				( )	日生 ( 歳 )
受診者住所	〒	—	TEL	( )	

\*漏れなく記入してください。

予約健診機関名	名称		子宮がん予約日	/
	所在地			
	電話番号		乳がん予約日	/

## 注意

- 簡易成人病健診の契約健診機関で、「子宮がん検診、乳がん検診」のみ受診される方が予約をした場合届出ください。  
例えば、
  - 簡易成人病健診の補助対象外の35歳未満の方が、法定健診と「子宮がん検診、乳がん検診」を受ける
  - 40歳以上の方で、特定健診(「受診券」必要)と「子宮がん検診、乳がん検診」を受ける
  - 大阪がん循環器病予防センターにおいて「集団検診」以外に、個人で予約して検診を受ける  
などの場合は、当健康保険組合に届出してください。
- この「予約連絡届」を提出することにより、当健康保険組合は、契約健診機関へ予約の確認をし、検診費用を当健康保険組合へ請求するように依頼します。**検診当日の窓口負担はありません。**
- 契約機関のため、子宮がん検診(頸部細胞診)、乳がん検診(エコー または マンモ (+視触診))は、**全額補助**です。
- 事業所への巡回健診の場合、「子宮がん検診、乳がん検診」はできません。
- 施設で「簡易成人病健診(生活習慣病健診)」と「子宮がん検診、乳がん検診」を同時に受ける場合は、この用紙ではなく「様式①-1」「様式①-2」「様式①-3」の【子宮がん、乳がん 検診】欄に「○」を付けてください。

\* この届出書のためにご提供いただいた個人情報は、上記補助金支給決定及び当健康保険組合の実施する保健事業に利用させていただきます。当該目的以外に使用することはございません。