

## 契約病院健診利用受診券

記号・番号を記入

・ 出向者は出向元の会社名を記入  
・ 任意継続者は「任意継続」と記入

・ 出向者は「(出向) 出向先会社名」を記入

※病院に直接予約を取り、太枠内をご記入の上、

被保険者	記号	100	番号	12345	会社名	〇〇〇〇株式会社			
	氏名	西武 太郎			所属	〇〇部			
受診者	フリガナ	セイブ タロウ			生年月日	昭・平	45年	4月	5日
	氏名	西武 太郎			性別	男・女	続柄	本人	
予約内容	病院名	〇〇病院							
	受診日	令和 7年 5月 10日							
	コース	予約した項目に ○をしてください	健保使用欄						
	人間ドック	日帰りドック	○						
		1泊2日ドック							
	脳ドック	○							
	乳がん検診(エコーまたはマンモグラフィ)								
子宮がん検診 (医療機関での内容確認をお 願います)	子宮けいがん検診	○							
	子宮体がん検診								
	子宮けいがん・子宮体がん検診 (両方セット)								

## 《注意事項》

- 対象は西武健康保険組合の被保険者と被扶養者の方に限ります。
- 1年度につき、日帰りドック・1泊2日ドックのいずれかと、脳ドック、乳がん検診(エコーまたはマンモグラフィ)、子宮けいがん検診、子宮体がん検診、各1回の補助が受けられます。  
ただし日帰りドック・1泊2日ドックの補助を受けた年度に巡回レディース健康診断のお申し込みはできません。
- 乳がん検診はエコー(超音波検査)またはマンモグラフィ(乳房X線検査)のどちらか一方を補助の対象とします。
- 病院に直接予約をお申し込みください。予約時に必ず「西武健保扱い」とお伝えください。
- 受診時にこの受診券を必ず提出し、ご本人確認のため被保険者証等を提示してください。受診券を病院に持参しなかった場合や、受診券の記入項目と異なる内容で受診した場合は全額自己負担になります。(後日「契約外補助金支給申請書」をご提出ください。)
- 契約内容以外での受診には利用できません。
- 脳ドック、乳がん検診、子宮がん検診以外のオプション検査は全額自己負担となります。
- 契約病院は西武健康保険組合ホームページをご覧ください。
- 取消・変更の場合は速やかに病院と会社担当者(任意継続者は西武健保)へご連絡ください。
- 受診日に資格を喪失している場合は利用できません。
- 健保受付印・受付番号の無いものは無効です。また、補助対象は健保使用欄に担当者印のあるものに限ります。
- この受診券の提出をもって、病院が西武健保に健診結果を通知することに同意したものとさせていただきます。  
(「高齢者の医療の確保に関する法律」による記録の保存のため、健診機関から西武健保に特定健康診査のデータが送られます。)
- 会社で行う健康診断を兼ねての人間ドックは補助対象外となります。

事業所担当者

〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台一丁目11番地の1

西武健康保険組合

kenpo-somu@seibu-group.co.jp

健保受付印