

**健診結果提出にかかる 同意書兼人間ドック補助申請書**

私が受診した健診の結果（コピー）・領収書（原本）を別紙のとおり提出します。  
 また、私が受診した健診の結果を慶應義塾健康保険組合の特定健康調査の実施に代えることについて同意し、私の健康管理上の“保健指導”に利用されることにも同意します。

被保険者 記号・番号	—							
被保険者 氏名								
被保険者 との続柄								
受診者名	⑩							

健診を受けられた病院についてご記入ください。

病院名			
医師の名前		受診日	年 月 日

下記の質問の該当する項目の口にチェックをつけてください。

質問 情報	質問項目	
	1. 現在①から③の薬の仕様の有無	
	①	① 血圧を下げる薬 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</span>
	②	② インスリン注射または血糖を下げる薬 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</span>
	③	③ コレステロールを下げる薬 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</span>
	2. 現在、たばこを習慣的に吸っている <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</span>	
※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「現在までに合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者		

人間ドックに対する補助制度をご利用される方は補助額の振込先情報を下記に記載ください。

給付金受取口座			
金融機関番号	金融機関名	支店番号	支店名
	銀行 信用金庫 その他 信用組合		本店 出張所 支店 その他
口座種別	口座番号 ※右詰で記入	口座名義（漢字）	
普通 ・ 当座			
口座名義（カナ）			