

提出方法 いずれかでお願いします	FAX： 0 4 4 - 2 7 6 - 3 9 8 5
	PDFメール送信： pk-kenpo.kenpo@presskogyo.co.jp
	社内メール便： 健康保険組合行

2025年度 40歳・55歳節目健診 予定確認シート

下記内容について、現時点の予定を2025年5月末までに健保へお知らせ願います。

記

1. 基本情報

被保険者	保険証等情報		被保険者氏名	被保険者の勤務先事業所
	記号	番号		

2. 本人受診の予定

☐ ①節目健診(人間ドック)は受診せず 定期健診(巡回健診)を受診予定	☐ ②節目健診(人間ドック)を受診予定
---	--

- * 定期健診と節目健診の両方を受診することは出来ません。どちらかを選択してください。
- * 節目健診は、是非配偶者(被扶養者)と同伴で受診してください。
- * 従業員が定期健診を選択した場合でも、配偶者(被扶養者)の節目健診は補助金対象となります。

3. 配偶者受診の予定 ……配偶者(被扶養者)が居る方のみお答え願います

☐ ③配偶者同伴で受診予定	☐ ④配偶者は単独で節目健診を受診予定
	☐ ⑤配偶者は特定健診を受診予定
	☐ ⑥配偶者は勤め先で健診を受診予定
	☐ ⑦配偶者の健診受診は予定していない

【お願い】

配偶者がお勤め先で健診を受診された方は、健診結果をプレス健保にご提出いただきます様
お願い致します。

4. 受診時期の予定 ……配偶者は3で受診予定(③・④・⑤・⑥)の回答の方、お答え願います

本人	☐ 4～6月	☐ 7～9月	☐ 10～12月	☐ 1～3月
配偶者	☐ 4～6月	☐ 7～9月	☐ 10～12月	☐ 1～3月

5. 受診予定の医療機関 ……3で受診予定(③・④・⑤)の方、お答え願います

--

ご協力ありがとうございました。