

令和 8 年 2 月 16 日

事業主 殿

山梨県自動車販売整備健康保険組合

## 令和 8 年度人間ドック受診希望者の申し込みについて(通知)

健康保険事業の運営につきましては、平素より多大なご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、被保険者並びに被扶養者の疾病の早期発見、早期治療を図るため、人間ドックを令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの期間実施します。希望する方は下記事項にご留意のうえ、別紙「健診機関一覧」から希望する健診機関を選定し、**令和 8 年 3 月 19 日(木)**までに当組合に申し込みをお願いします。

申込書は各健診機関ごとに記入していただきますので、申込先のお間違いがないようご留意願います。申込期日を過ぎた場合や、当組合への申し込みをせずに受診した場合は補助の対象となりませんのでご注意ください。

1. 申込みの際は、記号番号・氏名・生年月日・住所・電話番号は正しく記載をしてください。健診機関より問診票がご自宅に送付されますので、お間違いのないようご記入ください。
2. 対象者は当健康保険組合の加入者のうち、被保険者及びその配偶者で、令和 9 年 3 月 31 日までに 35 歳以上である者としします。(当組合の加入者でない方、配偶者以外の方、対象年齢に達していない方は対象外となります。)
3. **検診費用の補助額は、今年度より対象者 1 人当たり一律 25,000 円となります。**
4. オプション検査の項目は健診機関ごとに異なりますので、健診機関からの案内をご確認ください。オプション検査は全額自己負担となります。オプション検査を受けた方は、オプション検査料のみ当日健診機関窓口でお支払いください。
5. **予約の詳細は健診機関ごとに内容が異なります。「健診機関一覧表」を必ずご確認のうえ、余裕を持って当組合へ申込みを行ってください。**
6. 健診機関の都合により希望日に受診できないことがあります。決定通知送付後の日程変更、キャンセルはご自身で直接健診機関へご連絡ください。
7. 原則、「健診機関一覧表」に記載した健診機関で受診した場合に補助の対象となります。**やむを得ず提携先以外の健診機関で受診を希望する場合は、別途、当組合までご相談ください。**

【問い合わせ先】 TEL: 055-263-1651 FAX:055 -263-1652 山梨県自動車販売整備健康保険組合