

令和6年11月25日

令和7年度人間ドックの受診を伊勢赤十字病院で希望される皆様方へ

三重交通健康保険組合

今般、伊勢赤十字病院から令和7年度人間ドックについて、上限75名の日程連絡がありました。

つきましては、令和7年度人間ドック受診を同病院で希望される方のみ先行して申込を受付し、枠数を超える申込者があった場合、抽選の上決定いたします。(抽選結果は各人宛連絡いたします)また、後日の日程変更も不可のため、確実に指定日に受診していただける方のみお申込下さい。

希望される方は、別紙「伊勢赤十字病院専用申込書」にて事業所経由でお申込下さい。

## 記

### 1. 「受診希望申込書」受付期間

令和6年11月25日(月)～12月9日(月) 健保必着

### 2. 受診日一覧

受診日	曜日	枠数	受診日	曜日	枠数	受診日	曜日	枠数			
R7.5月	7日	水	1	7月	1日	火	2	11月	19日	水	2
	8日	木	2		2日	水	2	R8.1月	14日	水	2
	13日	火	2		3日	木	2		15日	木	1
	14日	水	2		4日	金	3		16日	金	2
	16日	金	2		9日	水	2		20日	火	2
	20日	火	2	8月	21日	木	2		21日	水	2
	22日	木	2		26日	火	2		22日	木	1
	27日	火	2		27日	水	2		23日	金	1
	29日	木	2	10月	8日	水	2		27日	火	2
6月	10日	火	2		9日	木	3		28日	水	2
	11日	水	2		10日	金	2	2月	4日	水	3
	12日	木	2		15日	水	2		5日	木	2
	13日	金	2	11月	18日	火	2				

3. 個人負担額 被保険者：17,050円 配偶者：17,050円

4. 受診資格 令和7年4月1日現在で35歳以上の被保険者・被扶養配偶者

裏面へつづく

5. 受診不可（抽選から外れた）となった場合について

後日募集する他の提携医療機関にて受診申込をお願いします。

なお、伊勢市内の提携医療機関は伊勢総合病院しかないため、集中することが考えられますので、可能であれば松阪地区（松阪中央総合病院・松阪健診センター）の病院等の受診も検討をお願いします。

6. その他

- ・申込書は第3希望までお書きください。
- ・第3希望でも不可だった場合で日程にこだわらない方のみ、申込用紙の所定の欄へ○印をおつけください。
- ・抽選結果によりましては、ご夫婦で必ず同日に受診できるとは限りません。ご了承下さい。

以上

ご不明な点は三重交通健康保険組合までお問合せください。

TEL:059-225-9036

# 令和7年度人間ドック伊勢赤十字病院専用申込書(兼同意書)

(令和7年4月1日現在、満35歳以上)

以下の内容をご確認(☑チェック)のうえ、お申込みください。

- ・健診結果が要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受ける必要があります。
- ・受診日に都合が悪くなった場合は必ず早めに医療機関へ連絡し、再予約する必要があります。

上記の内容を確認し申込みます。

事業所名 (三重交通は営業所名)	被保険者証 記号番号	被 保 険 者 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	-				
フリガナ			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養配偶者	
受診者名					
生年月日	昭和	平成	年	月	日
郵送物送付先住所 (郵便番号、番地建物名 まで詳しく)	〒 -				
電話番号	( ) -				
第1希望日	月	日	( )		
第2希望日	月	日	( )		
第3希望日	月	日	( )		
第4希望日	日程にこだわらない場合のみ○印を右へ記入して下さい(※)				

(別紙 受診日一覧の日程に限る)

受診制限がありますので、事前に募集します。受診可否については、後日連絡いたします。

受診希望日については、第3希望までご記入下さい。

※第3希望でも不可だった場合で日程にこだわらない方のみ○印をおつけ下さい。

## 人間ドック結果報告同意書

私が伊勢赤十字病院において受診する健診結果等を、三重交通健康保険組合へ報告することを同意します。

ただし、この結果使用に関しては、次に示す(使用目的の範囲)に限るものとします。

(使用目的)

- ① 受診者の健康支援等に利用する。
- ② 緊急を要する場合、精密検査の受診勧奨のために、事業所へ連絡する。  
ただし、連絡は受診勧奨のためであり、結果内容に関しては連絡しない。

令和 6 年 月 日

.....  
受診者名(自筆)