UDトラックス健康保険組合
2025年度　人間ドック・生活習慣病健診・巡回レディース健診　申込書

〈申込先〉株式会社ベネフィット・ワン　健診予約受付センター宛

コード	
000668	2

FAX 0800-9199-030 24時間受付

TEL 0800-1110-876（フリーコール）

［受付時間］10：00－18：00（日・祝・年末年始を除く）

郵送 〒790-0035　愛媛県松山市藤原２－８－８
※同封の返信用封筒もご利用できます。

	申込受付期間	受診実施期間
人間ドック 生活習慣病健診	2025年3月21日(金)～ 2026年2月28日(土)	2025年4月4日(金)～ 2026年3月31日(火)
巡回レディース健診	2025年3月21日(金)～ 2025年12月20日(土)	2025年6月1日(日)～ 2026年2月28日(土)

個人情報の利用目的について

記入された個人情報は、UDトラックス健康保険組合より、委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他第三者に提供されることをご同意の上、お申込みください。

健診の受診について

受診当日にUDトラックス健康保険組合被保険者・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額自己負担となりますのでご注意ください。

送信日	西暦	2	0			年			月			日						
保険証等に記載の「記号・番号」　右ヅメでご記入ください。									記号					番号				
フリガナ	セイ						メイ							性別	☐ 男性　☐ 女性			
受診者氏名	姓						名							被保険者に対する続柄	☐ 本人 ☐ 被扶養者			
生年月日（西暦）					年			月			日			連絡のつきやすい時間帯	☐ 10　～　12時 ☐ 12　～　18時 ☐　　～　　時			
電話番号	自宅				―			―										
日中連絡先	☐ 携帯 ☐ 勤務先				―			―						ご希望の連絡先	☐ 自宅 ☐ 日中連絡先			
住所	〒				―													
	都道府県																	
	※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください																	
受診希望コース※1	☐ 人間ドック　☐ 生活習慣病健診　☐ 巡回レディース健診　☐ 脳ドック（単体）																	
検査オプション※2	☐ 脳ドック（頭部MRA＋頭部MRI）　☐ 大腸がん（便潜血）　☐ 胃がん（X線） ☐ 胃カメラ（☐ 経口・☐ 経鼻）※人間ドックのみ　☐ ABC健診　☐ すい臓がん（CA19-9） 男性のみ　☐ 前立腺がん（PSA） 女性のみ　☐ 子宮がん　☐ 乳房エコー　☐ マンモグラフィ　☐ 3Dマンモグラフィ																	

希望健診機関コード※3 ※健診医療機関リストから選択ください。 ※健診機関コードが6ケタの場合は右ヅメで記入してください。														
	第一希望	コード										健診機関名/健診会場		
	第二希望	コード										健診機関名/健診会場		
	第三希望	コード										健診機関名/健診会場		

受診希望日 第五希望まで ※できるだけ多くの希望日を記入してください。	申込日より3週間以上先の日程でお申込みください									左記の希望日以外での希望条件	
	第一希望			月			日		曜日		
	第二希望			月			日		曜日	ご都合のつかない曜日	曜日
	第三希望			月			日		曜日	ご都合のつかない月日	月　　日
	第四希望			月			日		曜日	手順優先順位	☐ 希望日　☐ 健診機関
	第五希望			月			日		曜日		

自己負担額については健診ご案内冊子のP４をご参照ください。
※１ 同じコースは年に１回の受診となります。
※２ オプションの自己負担額は健診ご案内冊子のP４をご参照ください。
※３ 健診医療機関リストはUDトラックス健康保険組合HPまたは電話でご確認ください。
●本申込書1枚につき、1名分のお申込みとなります。
●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。また、ご記入されたFAX・郵送申込書の控えを保管ください。