

## 協会けんぽご予約に際してのお願い

① 差額ドック・生活習慣予防健診のお申込は原則会社の御担当者様が一括して行っていただきますようお願いいたします（個々でのお申込は承っておりません）。ただし任意継続被保険者の方、御所属会社の在籍がご自身のみの方に限り、個々でのお申込をお承りいたします。またリモート並びにテレワーク中等諸事情により、担当者一括でのお申込が困難な場合は随時お知らせください。その他ご不明な場合は、事前にお問い合わせをお願いいたします。

② 事前資料並びに結果報告書は、原則**会社**へ送付となります（在宅勤務など、会社でのお受取が困難な場合はご相談ください）。

③ お申込書の会社住所は正確なもの（ビル名・部署名）を、ご記入ください。事前資料・結果報告書送付時に必要な情報となります。また諸事由により、会社以外でのご送付希望の際はお申込書備考欄または別紙・メールにてご記載ください。

④ 健康保険証の情報（**保険証区分・保険者番号・記号・番号・※枝番**）をお申込書に記載してください。記載がない場合、ご予約をお承り致しかねますのであらかじめご了承ください。

保険証情報は、本人の保険証（または資格確認書）、協会けんぽから送付される「資格情報のお知らせ」等で確認できます。

なお、「マイナ保険証」の方は「マイナポータル」の「保険資格確認画面」から確認できます。

**※ 枝番については、2020年10月19日以降に保険証を発行された方はご記載ください。それ以前発行の方は未記載でも構いません。**

⑤ 協会けんぽの補助対象外の方（35歳未満・保険証区分が扶養者または家族）の差額ドック・生活習慣予防健診をお申込の際は、必ず補助対象者（35～74歳で保険証区分が本人）と一緒にお申込ください。

⑥ 当院では通訳のご用意はございません。日本語に不安がある場合は、医療用語を正確に通訳できる方のご同伴を必ずお願いいたします。

※ 医療安全上、お一人で複数受診者の通訳・同日ご受診の方による対応・女性受診時の男性通訳同伴は不可となります。また、当日、対応が難しいことが判明した場合は、ご受診をお断りする場合がございます。

⑦ ご予約後、次に該当する場合は必ず、受診前にご連絡ください。

- ・保険証の記号、番号の変更
- ・加入健保や事業所の変更
- ・退職などでキャンセルとなる場合
- ・苗字等が変更になった場合（保険証に記載と同じお名前をお知らせください）ビジネスネームは不可。

受診当日、齟齬が判明した場合はご受診をお断りする場合がございます。

ご不明な点・ご質問は直接お問い合わせください。

＜お問い合わせ先＞

国際医療福祉大学三田病院 予防医学センター

TEL 03-3451-8127

FAX 03-3451-8161

電話受付時間 9:00～17:00 月～土曜（日祝日を除く）

2025年5月31日まで：E-mail [mita-kyokai@iuhw.ac.jp](mailto:mita-kyokai@iuhw.ac.jp)

2025年6月1日より、下記のメールアドレスに完全移行いたします（5/31までは併用）

E-mail [mita-kyokai@ihwg.jp](mailto:mita-kyokai@ihwg.jp)