

対象：年度内40歳以上の家族（配偶者除く）
（75歳誕生日の前日まで）

富士通健康保険組合 2026年度版

健診依頼書（家族健診）

必ずご一読ください。

年度内（4/1～翌年3/31）に1回のみ、無料で受診できます。

※同一項目の2回目受診は自己負担となりますのでご注意ください。

予約から結果受取までの流れ	① 予約	<ul style="list-style-type: none">・契約健診機関一覧から選んだ健診機関に直接お申し込みください。・必ず「富士通健保の家族健診」と伝えご予約ください。・予約後、健診機関から問診票や検査キットが届く場合があります。ご不明点がありましたら健診機関へご確認ください。
	② 受診	<ul style="list-style-type: none">・受診の際には、この「健診依頼書」と「マイナ保険証、または資格確認書」のいずれかを必ずご持参ください。・万一受診できなくなった場合には、必ず健診機関に連絡を入れてください。 <p>裏面の「検査項目」に記載されている項目以外の検査を追加して実施する場合は、追加部分の費用は受診者負担となります。この費用に対する富士通健保補助はありませんのでご注意ください。</p> <p>検査を追加する場合は、負担金額や支払方法を健診機関にご確認ください。</p> <p>また、契約機関と契約機関以外（かかりつけ医等）を併用しての受診は補助対象外になるケースがあります。</p>
	③ 結果受取	<ul style="list-style-type: none">・後日、健診機関より健診結果通知が届きます。・精密検査を指示された場合は、必ず医療機関で受診してください。 <p>※精密検査や治療については、保険診療となります。</p>

受診者記入欄 この枠内の記入を済ませて受診当日に健診機関にご提出ください。

受診日	(西暦) 年 月 日		
受診者 ※記号、番号については マイナ保険証、資格情報のお知らせ (ヘルスアップF@milyアプリで閲覧可) または資格確認書でご確認ください。	記号	番号	<受診要件> ① 受診日時点で、富士通健保加入の被扶養者であること ② 75歳誕生日の前日までに受診すること
	氏名		生年月日
	(ふりがな)	(西暦)	年 月 日 () 歳
	住所・連絡先		
	(〒 -) (連絡先電話： - -)		

※本帳票により収集した個人情報は富士通健康保険組合の保健事業実施目的以外には使用しません。また、個人情報保護法に基づき適切に管理いたします。

※富士通健康保険組合の健診業務は、富士通(株)100%出資のグループ会社である(株)ベストライフ・プロモーションに委託しています。

健診は、がんなどのリスクを早期発見することが期待できますが、100%病気を発見できるものではありません。
日常生活で「違和感」や「自覚症状」を感じたら、速やかに医療機関で受診してください。

富士通健康保険組合／業務委託先 (株)ベストライフ・プロモーション

【家族健診】

検査項目		実施内容	
特定健診	診察	医師診察、自覚症状、他覚症状、既往歴（服薬歴・喫煙歴）	
	計測	身長、体重、BMI、腹囲、血圧	
	尿	蛋白、糖	
	血液	肝機能	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP
		脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
		糖代謝	空腹時血糖またはHbA1c（いずれか実施） ^{*1}

健診機関様へ

*1 空腹時血糖とHbA1cは、契約に基づいて実施してください。

空腹時血糖がとれなかった場合には、必ずHbA1cを実施してください。

・特定健診項目のため、必ず実施をお願いいたします。