

事業所担当者経由



昭和電線健康保険組合 行

任意人間ドック利用申込書

記入見本

申込書は白色です

2019年4月10日提出

所属事業所(地区)名と部課を
必ず記入して下さい

申込者氏名	健康保険証 記号・番号	33 - 00000		被保険者の 事業所名 職場(略称)	昭和電線ケーブルシステム(株) 出向 ユニマック三重(ミーユニマック) 内線 - 48880		
《フリガナ》 受診者氏名	ショウワ ヤスコ 昭和 康子	申込者との続柄 本人	性別 男 女	生年月日	S 50 年 3 月 20日 年齢 44 歳 H		
《フリガナ》 受診者住所	イナベシホクセイチョウオウダ 〒(511 - 0427) いなべ市北勢町麻生田2002番地 TEL 0594 - 72 - 3902						
健診機関名	いなべ総合病院健康管理センター TEL 0594 - 72 - 8711	婦 人 科	希 望 否	希 望 日	第1 年 月 日 ()	決 定 日	
					第2 年 月 日 ()	5月 18日	
					第3 年 月 日 ()	(土) 曜 日	

- 注 1、利用希望日は、早めに申込をお願いします。(健診機関によっては2ヵ月以上先でないと予約できない所有り)
- 2、受診資格者は、被保険者・被扶養配偶者で40歳以上の方です。
- 3、健保契約健診機関で受けられる方は、利用料(本人負担分)を必ず受診前に健保へ納入して下さい。
- 4、健保契約外の健診機関で受診される場合、日帰りドックとして受診者本人が予約をし、健診料は本人の一時立替となります。
- 申込書に記載された個人情報、は、健診機関に提供いたします。
- 保健指導・健康相談のため、健診結果を取得し事業主と共同利用いたします。
- 共同利用の停止等を希望される場合は、健保組合までご連絡ください。

予約後は必ず
記入して下さい

※ 事業所担当者 記入	決 定 日 連 絡	自 己 負 担 金	受領印
	月 日 氏に	¥ 円	