

人間ドック利用申込書 (健保連・健保組合個別契約健診機関用)

私は東京トラック事業健康保険組合が契約している健保連契約の人間ドックの予約をしましたので、下部【注意事項】に同意し、人間ドックの利用を申し込みます。

被 保 険 者		1	記号・番号	—
2	氏 名	フリガナ	3	事業所名

受 診 者					
4	氏 名	フリガナ	5	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
6	続 柄		7	年 齢	(受診日現在)
8	自宅住所 電話番号	〒 — — — — — TEL — — — — —			
9	受診年月日	年 月 日	10	オプション	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> 子宮がん
11	医療機関名				

【注意事項】

1. 健診機関へ予約後、健保組合にFAXしてください。
 (東振協の場合は不要です)
2. 人間ドック利用申込書は事前にご提出ください。
 (申込書未提出の場合は健保組合の補助が受けられなくなりますので、注意してください)
3. 本人負担額は窓口でお支払いください。
 (補助金額を引いた金額が請求されます)
4. 結果表と特定健診のデータは、健診機関から直接健康保険組合が受け取ります。
5. 人間ドックの結果は、受診者の保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・受診勧奨を行うとき、並びに特定の個人が特定されることのない方法で統計・調査研究をするときに限り使用されます。

受 付 印