

人間ドック・婦人健診 申込書

送付先

〒150-0031
 東京都渋谷区桜丘町29番11号
 F A X : 03-3461-9375
 文書メール : 185-250

日本電気健康保険組合 疾病予防担当 行

平成 年 月 日提出

● 申込書は受診日の1ヶ月前までに到着するように送付してください

	健診コース (いずれかに○)	人間ドック(日帰り・一泊) ※ 人間ドックのコースに婦人科(乳がん・子宮がん)のオプションをつけた場合は「人間ドック」で申込み	婦人健診
被 保 険 者	被保険者証 記号・番号	記号	番号
	被保険者氏名 (フリガナ)		会社名
			所属
			TELNET 8 - - 文書メール - TEL - - E-Mailアドレス @
入 入	自宅住所	〒 - ※ 受診者と住所が異なる場合は、受診者の住所を記載(健診案内送付のため)	
		Tel - -	
欄	受診者氏名	(フリガナ)	続柄 生年月日 昭和 平成 年 月 日 (歳)
	健診機関名	健診機関コード ()	
	受診年月日	(西暦) 年 月 日	(前回受診日) 年 月 日
自己負担分を被保険者の給与から控除することを了承します。 尚、本内容に不服のある方は、疾病予防Gまでお申し出ください。			

【ご注意】

- ・ 健診機関から健康保険組合に「健診結果」が報告されることに同意した方がご利用いただけます。
- ・ 健診機関へ受診予約後、本申込書で健康保険組合へ申込みください。
- ・ 契約内容以外の健診項目、オプション検査料金は、受診日に健診機関窓口でお支払いください。
- ・ 任意継続の被保険者および扶養者の方は、自己負担分を受診日に健診窓口でお支払いください。
- ・ 被保険者は、生活習慣病健診(がん検診)を受診した年度の利用はできません。
- ・ 詳細は健康保険組合ホームページ(<http://www.neckenpo.or.jp/>)でご確認ください。

受付日(健保使用欄)