

生活習慣病健診(がん検診) 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

- 本健診は被保険者(任意継続者を除く)のみの利用となります
- 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

被 保 者 記 入 欄	健診コース		生活習慣病健診(がん検診)										オ プ シ ョ ン	男性	<input type="checkbox"/>	PSA検査(50歳以上)		
														女性	<input type="checkbox"/>	乳がん(マンモグラフィ)		
															<input type="checkbox"/>	子宮がん(頸部細胞診)		
														※ 予約をしたオプションにチェック(京浜地区勤務者は記入不要)				
	被保険者証 記号・番号		記号												会社名			
	氏名 (フリガナ)												所属					
													TELNET	8	-	-	文書メール	-
													TEL	-	-			
													E-Mailアドレス					
													@					
自宅住所		〒 -										※ 健診案内送付のため正しく記載してください						
		Tel - -																
生年月日		昭和		年		月		日		(歳)								
健診機関名		健診機関コード ()										※ 健診機関の選択にご注意ください						
受診年月日		(西暦)		年		月		日										
		(前回受診日)		年		月		日										
自己負担分を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。
- ・ **健診機関の選択にご注意ください。**
- ・ 本申込書は 渋谷健診センターへの申込みには利用できません。
- ・ 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。
- ・ 人間ドック(日帰り・一泊)、婦人健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)