

生活習慣病健診(がん検診) 申込書

送付先

郵便：〒150-0031
東京都渋谷区桜丘町29番11号
FAX：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

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
- 健診機関に予約をしてから、受診日前までに余裕をもって到着するように送付してください

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(マンモグラフィー)
						<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・関西地区勤務者は記入不要)							
被保険者証 記号・番号	記号	番号	番号	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・平成 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						

【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。
- ・ 自己負担額を受診日に健診機関窓口でお支払いください。
- ・ 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。
- ・ 人間ドック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(<https://www.neckenpo.or.jp/>)でご確認ください。

受付日(健保使用欄)

(改訂 2023.4)