

人間ドック・婦人健診 申込書

送付先

郵便 便： 〒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

年 月 日提出

● 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 (いずれかに○)		人間ドック(日帰り) / 婦人健診 ※ 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	
被 保 者 記 入 欄	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	(任意継続加入の方は空欄で結構です)	
	所属	TELNET 8 - - 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		
受診者氏名	(フリガナ)	続柄	生年月日
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(<https://www.neckenpo.or.jp/>)でご確認ください。

受付日(健保使用欄)