

健保コード

13-353

健保名称

東日本電線工業健康保険組合

事業所記号 66

事業所名 日本電線株式会社

所在地 〒000-0000

▲▲市1-2-3

電話番号 ●●●●(●●)●●●●

担当者名 健埼 康志

会場別健診申込書

被保険者番号	フリガナ氏名	性別	健診コース	生年月日	年度末年齢	続柄	会場コード	会場名	希望日
203	ケンザキ ヤスシ 健埼 康志	①男 2女	B	昭5平7 〇〇・4・1	50	1本人	901	〇〇センター	8/1
1005	アイハラ トウコ 合原 東子	1男 ②女	A2	昭5平7 〇〇・8・15	25	1本人	951	〇〇〇クリニック	9/5
		1男		昭5平7		1本人			
		2女		・					
		1男		昭5平7		1本人			
		2女		・					
		1男		昭5平7		1本人			
		2女		・					
		1男		昭5平7		1本人			
		2女		・					

年度内に33才以上になる被保険者はBコース、年度内に33歳未満の被保険者A2コースと記入してください。(※ただし、33歳未満の被保険者に限りBコースの受診が可能です。その場合、事業所の一部負担金は11,040円になります。)

実施日が複数ある場合は、希望日を記入してください。実施日が1日しかない場合は空白で構いません。

「よくある質問」…オプション検査
会場別健診では、基本的にはオプション検査を実施していません。
オプション検査(肺がん検査・PSA検査・BC型肝炎検査・婦人科検査)が実施できるか医療機関に直接お問い合わせのうえ、全額自己負担で受診してください。
受診後、領収書と結果表を添付のうえ当組合まで費用補助請求してください。
(後日、他の医療機関で受けた場合でも、別途費用補助請求できますので、合わせてご検討ください。)

注1 (健診コース) 一般健診・・・A2コース 生活習慣病予防健診・・・Bコース
注2 年度末年齢は、当該年度の3月31日現在における年齢を記入
注3 希望日については実施日が2日以上ある場合のみ記入