

産業機械健康保険組合

— 契約健診機関申込書 —

受診健診機関名

〇〇検診クリニック

連絡先

事業所名	任意継続
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇〇-〇
電話番号	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇

御自宅の住所・電話番号(携帯電話などつながりやすいもの)をご記入ください。

【申込の流れ】

受診者もしくは担当者が健診機関へ直接予約

↓
健診機関へ申込書をFAX

※当組合へ送付・連絡は不要です

↓

保険証の記号

1000

番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	本人・ 家族の別	健診コース	受診日	住所
〇〇〇	サンギョウ タロウ 産業 太郎	男・ 女	S H 〇〇年〇〇月〇〇日	本人 家族	生活 生活+婦 ドック・ドック+婦	〇〇年〇〇月〇〇日	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
		男・ 女	S H 年 月 日	本人 家族	生活・生活+婦 ドック・ドック+婦	年 月 日	〒 -
		男・ 女	S H 年 月 日	本人 家族	生活・生活+婦 ドック・ドック+婦	年 月 日	〒 -
		男・ 女	S H 年 月 日	本人 家族	生活・生活+婦 ドック・ドック+婦	年 月 日	〒 -
		男・ 女	S H 年 月 日	本人 家族	生活・生活+婦 ドック・ドック+婦	年 月 日	〒 -
		男・ 女	S H 年 月 日	本人 家族	生活・生活+婦 ドック・ドック+婦	年 月 日	〒 -

受診を希望されるコースのいずれかを○で囲んでください。

予約をした受診年月日を和暦で記入してください。

保険証の氏名の上に記載されている「番号」

検診書類送付先について、ご自宅以外で希望がある方は記入してください。

注意事項

1. 申込用紙の記入欄は必要事項になりますので全て記入してください。
 2. 健診コースは4種類のうち1つに○印をつけてください。(生活習慣病健診・生活習慣病健診+婦人科・人間ドック・人間ドック+婦人科)
 3. 本人(被保険者)は30歳以上が対象・家族(被扶養者)は40歳以上が対象。
 4. 年度内(4月～翌3月)にいずれかのコース1回につき当健康保険組合より補助が出ます。2回目以降は全額負担になります。
 5. 特定健診部分の結果について、健診機関より当健康保険組合へ通知されますのでご了承ください。
- ※申込書及び健診結果の個人情報については、健診の請求に関する事務、委託による結果のパンチ入力、国への結果報告及び特定保健指導以外の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。