

平成30年度 健保会館健康管理センター 健診申込書

FAX : 03-3862-4359 ※FAXの送り間違いにご注意ください。

※この申込書は電話予約完了後にFAXまたは、郵送でご送付ください。

郵送 : 〒111-8668 東京都台東区柳橋1-1-5

事業所記号	事業所名
事務担当者による申込みの場合	
担当者名	電話番号
()	-

種別	対象年齢(受診当日)		一部負担金(税込)
	被保険者	被扶養者	
人間ドック(A) 通常コース	40歳以上		5,400円
人間ドック(B) 腫瘍マーカー	40歳以上		10,800円
生活習慣病健診	35歳以上		無料
簡易生活習慣病健診	全年齢	20歳以上	無料

婦人科検査(オプション)		
対象年齢(受診当日) ※女性のみ	自己負担金(税込)	
	乳がん (触診・エコー)	子宮がん (内診・細胞診)
35歳以上	無料	無料
35歳未満	1,080円	1,080円

※ご希望の方は、受診当日に受付にてお申し出ください。

保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診日	受付時間 (該当に○)	健診種別 (該当に○)	検査資料の送付先		宛先
							※日中受け取れる住所・電話番号を必ずご記入ください。		
	(本人・家族)	男	昭和・平成 年 月 日	月 日 曜日	① 8:15~ ② 8:45~ ③ 9:30~ ④ 10:00~	人間ドック(A) 人間ドック(B) 生活習慣病健診 簡易生活習慣病健診	〒 -	電話番号 () -	自宅 会社 本人宛 事務担当者宛
	(本人・家族)	男	昭和・平成 年 月 日	月 日 曜日	① 8:15~ ② 8:45~ ③ 9:30~ ④ 10:00~	人間ドック(A) 人間ドック(B) 生活習慣病健診 簡易生活習慣病健診	〒 -	電話番号 () -	自宅 会社 本人宛 事務担当者宛
	(本人・家族)	男	昭和・平成 年 月 日	月 日 曜日	① 8:15~ ② 8:45~ ③ 9:30~ ④ 10:00~	人間ドック(A) 人間ドック(B) 生活習慣病健診 簡易生活習慣病健診	〒 -	電話番号 () -	自宅 会社 本人宛 事務担当者宛
	(本人・家族)	男	昭和・平成 年 月 日	月 日 曜日	① 8:15~ ② 8:45~ ③ 9:30~ ④ 10:00~	人間ドック(A) 人間ドック(B) 生活習慣病健診 簡易生活習慣病健診	〒 -	電話番号 () -	自宅 会社 本人宛 事務担当者宛
	(本人・家族)	男	昭和・平成 年 月 日	月 日 曜日	① 8:15~ ② 8:45~ ③ 9:30~ ④ 10:00~	人間ドック(A) 人間ドック(B) 生活習慣病健診 簡易生活習慣病健診	〒 -	電話番号 () -	自宅 会社 本人宛 事務担当者宛

【ご案内】

- 受診日の約1ヶ月前に、健診実施機関『医療法人社団 同友会』より検査資料を送付いたします。
- 受診当日は次の①～④をご持参ください。 [①健康保険被保険者証 ②人間ドック一部負担金・有料オプションの費用 ③検査資料 ④必要な方は便潜血検査キット/尿検査キット]
- ご記入いただいた個人情報については、本健診の実施以外の目的で使用することはありません。

東京化粧品健康保険組合