

特定健診(Eコース)受診申込書

様式 5

申込者が記入するところ

| | | | | | | |
|-------|------------|-------|-----|--|--|--|
| 申込者情報 | 保険証記号(4ケタ) | | | | | |
| | 本社 | 事業所名称 | | | | |
| | | 所在地 | | | | |
| | 営業所 | 名称 | | | | |
| | | 所在地 | | | | |
| 申込取扱者 | | | TEL | | | |

| 受診者情報 | 保険証番号 | フリガナ氏名 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 性別 |
|-------|-------|--------|-------------|-------------|----------|----------|
| | | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 |
| | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 | 男 女 |
| | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 | 男 女 |
| | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 | 男 女 |
| | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 | 男 女 |
| | | | 昭和 年 月 日 | | 本人 家族 | 男 女 |

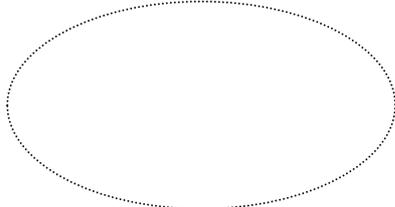
お読み下さい

| | | | |
|-------|---|------|-----------------------|
| 一部負担金 | 無料 | 対象者 | 40歳以上の被保険者・被扶養者 |
| 実施時期 | 通年 | 申込方法 | 本申込書を当健保組合に提出 (FAX 可) |
| 注意点等 | ◎受診日当日に資格がない方は受診できません。 ◎年度内に複数回の受診はできません。(年度内にいずれかの健診を1回のみ受診可) ◎本申込書はEコースの受診カードの発行するための申込書です。本申込書を健保組合へ提出後、数日で受診カードが届きます。受診カードが届いたら、各自医療機関に予約し受診してください。 | | |

健保組合の個人情報の取り扱いについて
 健保組合が健診実施において収集した個人情報(申込情報・健診結果等)は、組合規程に基づき適正に管理・保管し、加入者の健康維持増進・疾病予防等を目的とする事業にのみ利用いたします

申込書提出先
 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-11-7
 東京都自動車整備健康保険組合 担当: 保健事業係
 TEL 03-3432-2401 FAX 03-3432-6406
<http://www.toukyoutojidousyaseibikenkouhokenkumiai.or.jp/>

健保組合受付印



| | | | | |
|------|------|-------|-------|---|
| 常務理事 | 事務局長 | 事務局次長 | 課長(代) | 係 |
| | | | | |