

生活習慣病予防健診(B コース)
人間ドック健診(D1コース) 受診申込書

申込者が記入するところ

記号(4ケタ)	
事業所名称	
所在地	
申込取扱者	TEL

健診会場：東京都自動車整備健保組合・健保会館

日程・対象コース：9月7日(B・D1) 9月8日(B) 9月9日(B)

受診者情報	番号	フリガナ氏名	生年月日	年齢	続柄	性別	*肝炎	*子宮検査	*ペプシノーゲン	受診希望日	*コース
			昭和・平成 年 月 日		本人 家族	男 女	有 無	有 無	有 無	月 日	B D1
			昭和・平成 年 月 日		本人 家族	男 女	有 無	有 無	有 無	月 日	B D1
			昭和・平成 年 月 日		本人 家族	男 女	有 無	有 無	有 無	月 日	B D1
			昭和・平成 年 月 日		本人 家族	男 女	有 無	有 無	有 無	月 日	B D1

*「肝炎」は、肝炎検査を希望する方は「有」に○してください。(40歳以上対象・生涯に一度)

*「子宮検査」自己採取となります。希望する方は「有」に○してください

*Bコースでバリウム検査を実施しない方で、希望者はペプシノーゲン検査を健保負担で実施できます

*9月7日に受診希望の場合、受診されるコースB・D1 いずれかに○してください

*A2コース(無料)を希望する方は、受診予約日余白に「A2」とご記入ください

お読み下さい

一部負担金	B : 1,000円(税込) D1 : 18,000円(税込)	対象者	B : 35歳~74歳の被保険者および被扶養者 D1 : 40歳~74歳
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) ◎本申込書を健保組合へ提出後、健保組合にて受診時間を決定し、受診票・検査キットとあわせて通知いたします。 ◎一部負担金 1,000円/18,000円(税込)は、受診当日窓口でお支払いください。		

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.toukyoutojojidosuyaseibikenkouhokenkumiai.or.jp/

健保組合受付印

