

短期人間ドック利用申込書 記入例

下記のとおり申し込みますので、補助金支給をお願いいたします。

事業所名 〇〇××販売株式会社
所在地 名古屋市中区栄00-00-00
電話 (000) 000-0000

被保険者	記号	00	番号	00000	フリガナ	アイハン ケンイチ
					氏 名	愛販 健一 印

同意事項	人間ドック結果表を、愛知県自動車販売健康保険組合が保健事業推進のため、統計・分析及び健康の保持増進のために行う事後指導に使用することを同意します。 同意しない場合はその理由()
------	--

受診者	フリガナ	アイハン ケンイチ			被保険者	性 別	男
	氏 名	愛販 健一					
	フリガナ	ナゴヤシ ナカワ サカエ					
	住 所	〒000-0000 名古屋市中区栄00-00-00					
	電 話	自宅 000 (000) 0000			勤務先 000 (000) 0000		
	生年月日	昭和 00 年 00 月 00 日 平成					

受診希望健診機関	〇〇〇病院 (〇〇〇 コース)
----------	---

追 加 検 査	乳がん(触診・超音波・マンモグラフィー)・子宮がん・ 前立腺がん 胸部CT・骨密度・その他()
---------	---

この健診機関で受診したことがありますか。	ある・ ない
----------------------	--

受 診 希 望 日	第 1 希 望	平成	00 年	00 月	00 日
	第 2 希 望	平成	00 年	00 月	00 日
	第 3 希 望	平成	00 年	00 月	00 日

注 意 事 項
1. 受診希望日は、当申込書提出日より2週間以上先の日を記入してください。 2. 一部負担金は、当日健診機関で支払ってください。