レディース健診申込書記入例(郵送・FAXの場合)

見 本

※受診者が被扶養者(被保険者の家族)の場合

レディース健診申込書

◆裏面記入例をご参照の上、ご記入ください。

組合名	埼玉機械工業健康保険組合				コード 11−044
❶ 被保険者証	記号	000	番号	0000	
被保険者氏名	埼機 太郎				
事業所名称	株式会社 ○○○○ ※健保名ではありません				
❷ 受診者 フリガナ	サイキ		ハナコ		続柄
氏名	姓 埼機		名 花子		1. 本人 2. 家族
生年月日	5.昭和 7.平成	55 年	12 月	15 日生	
住所	〒 000- 0000 埼玉県さいたま市大宮区桜木町X-XXX-X				
電話番号	XXX(XXX)XXXX ※日中繋がる連絡先をご記入ください。				
❸ 健診コース	C1				
希望健診会場	会場コード 2 4 9	会場名 ○○クリニック			
	※会場コード及び会場名は毎回変更されます。組合ホームページ掲載の【実施会場一覧表】をご確認ください。				
❹ 子宮検査方法希望	1. 自己採取法	2. 医師採取法	3. 希望なし(子宮検査を希望しない方)		
	※自己採取で検査に十分な細胞を正確に採るのは難しいため、医師採取をお勧めしています。				
乳房検査方法希望(未選択不可)	1. 超音波	2. マンモグラフィー			
	※マンモグラフィー検査は一部の会場でのみ実施します。組合ホームページ掲載の【実施会場一覧表】をご確認ください。				

子宮検査、乳房検査希望欄は必ず1つに○をつけて下さい。

(注)・受診当日に当組合の資格をお持ちでない方は受診できません。
※お申込み後に資格喪失された方は、必ず東振協までキャンセルする旨をご連絡ください。
・申込内容確認のためご連絡させていただく場合がございます。受診者本人と連絡がつかない場合、事業所の健康保険担当者経由で確認連絡いたしますので、ご了承ください。
・子宮検査の「2. 医師採取法」は、近隣の婦人科医院や会場(健診車)を利用して別日に実施される場合がございます。事前に【実施会場一覧表／医師採取実施場所】をご確認ください。
・乳房検査の受診を希望されない方は「1. 超音波」に○をつけてください。
ご自宅に「健診のお知らせ」が届き次第、受診しない旨医療機関に直接ご連絡をお願いいたします。

〔申込書提出先〕

郵送 〒330-0854
埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-993-1
埼玉機械工業健康保険組合 保健事業課

FAX 048-644-1333
TEL 048-643-5164

◆全ての項目を漏れなくご記入ください。

①被保険者証・被保険者氏名・事業所名称

被保険者証 …ご自身の保険証またはマイナポータルの健康保険証情報に記載されている記号・番号をご記入ください。
被保険者氏名…当組合に加入している本人の氏名(当組合に加入している事業所にお勤めの方)をご記入ください。
事業所名称 …上記の被保険者が所属する事業所名をご記入ください。

②受診者情報

健診を受診する方の氏名、続柄、生年月日、住所、電話番号をご記入ください。
続柄 …被保険者本人以外は全員「2.家族」に○を付けてください。
電話番号…申込内容確認のために組合よりお電話させていただくことがありますので、日中繋がる連絡先をご記入ください。

③希望健診会場

会場コード及び会場名は毎回変更されます。当組合HPに掲載されている最新の【実施会場一覧表】を確認しながらご記入ください。

④各種検査方法希望

子宮検査方法希望…1.2.3のいずれかを必ず選択してください。
自己採取法は【実施会場一覧表】で○印が付いている会場のみ実施となります。

乳房検査方法希望…1.2のいずれかを必ず選択してください。
乳房検査を希望されない方は、「1.超音波」に○を付け、ご自宅に「健診のお知らせ」が届き次第、受診しない旨医療機関に直接ご連絡をお願いいたします。
マンモグラフィー検査は【実施会場一覧表】で○印が付いている会場のみ実施となります。