

健康診断申込書記入上の注意（記入例）

東京文具販売健康保険組合

事業所名	株式会社 ○○○○	
事業所住所	〒 - 事業所住所	
連絡先	電話 ○○○○－○○○○	FAX ○○○○－○○○○
担当者名	○○ ○○	

受診希望健診機関名

○○クリニック

※1 ※2（巡回希望）

※1 健保会館受診希望の場合は、『進興会』とご記入ください

※2 巡回健診希望の場合は、『巡回希望』の旨もご記入ください

【健診区分】

定期健康診断（A1）・・・年度内 40 歳未満の被保険者

定期健康診断（A2）・・・年度内 40 歳以上の被保険者および被扶養者

No.	被保険者等		フリガナ	対象者	年度内 到達年齢	性別	生年月日		健診区分			婦人科 有・無	受診希望日		オプション
	記号	番号	受診者氏名				S = 昭和 H = 平成						1	2	
1	○○○	○○○	ケンポ ハナコ	被・扶	27	男 女	S H	9. 05. 23	A1	A2	B		○/○	○/○	血液
			健保 花子												
2	○○○	○○○	ケンポ タロウ	被・扶	56	男 女	S H	43. 12. 10	A1	A2	B		○/○	○/○	
			健保 太郎												
3	○○○	○○○	ケンポ サダコ	被・扶	51	男 女	S H	48. 10. 19	A1	A2	B	有	○/○	○/○	
			健保 定子												

① 別添「契約医療機関一覧表」をご参照のうえ、必要事項を記入して受診医療機関へ FAX してください。

② 婦人科検査につきましては、生活習慣病健診（B）受診の女性のみです。希望される方は婦人科有・無欄にその旨をご記入ください。
ただし、巡回健診では受診できませんのでご注意ください。

③ 定期健康診断（A1）の受診で血液・心電図等のオプション検査を希望される方は、オプション欄に必ずその旨をご記入ください。
オプション検査は、自費扱いとなります。※定期健康診断（A1）は被扶養者の方は対象外です。

④ この用紙は、定期健康診断（A1）（A2）と生活習慣病健診（B）専用の申込書です。

お問い合わせ先：保健施設課 TEL03-3866-7176