

健診予約受付センター 宛

※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。
※申込書はおひとりにつき一枚必要です。2人以上のお申し込みの場合は、当用紙をコピーしてご利用ください。

個人情報の取扱いについて
※ご記入いただきます個人情報につきましては、お申し込みの健診サービスご提供の目的にのみ使用いたします。 承諾する

申込日	西暦 2 0 2 年 月 日											
被保険者等記号・番号	※左詰めでご記入ください 記号 番号											
受診者氏名	セイ						メイ					
	姓						名					
生年月日	西暦	1	9	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性			
連絡先1	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先			-	-					
連絡先2	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先			-	-					
連絡のつきやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 10~12時 <input type="checkbox"/> 12~18時 <input type="checkbox"/> 18~21時 <input type="checkbox"/> その他 (~ 時)											
「予約確定通知」 「結果通知」等の 送付先住所	〒 [][] - [][][] [][][]											
希望健診機関 P.8の二次元コードから 健診機関を お選びください	第①希望	コード					健診機関名					
	第②希望	コード					健診機関名					
	第③希望	コード					健診機関名					
受診希望日	申込日より14日以上先の日程でお申し込みください					混雑等でご希望に沿えない場合の 参考情報となります。下記を必ずご記入ください。						
	第①希望	月	日	曜日	ご都合のつかない曜日 (該当曜日に○をしてください)							
	第②希望	月	日	曜日	月	火	水	木	金	土		
	第③希望	月	日	曜日	ご都合のつかない月日			月	日	月	日	
	第④希望	月	日	曜日	手配優先順位		希望日優先⇒健診機関よりも希望日を 優先し、予約いたします					
第⑤希望	月	日	曜日	<input type="checkbox"/> 希望日	<input type="checkbox"/> 健診機関	健診機関優先⇒希望日より健診機関を 優先し、予約いたします						

受診希望健診・追加検査 <input type="checkbox"/> にチェックしてください											
基本健診	<input type="checkbox"/> 特定健診 (自己負担なし) <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 (自己負担なし)										
	人間ドック (胃部X線) <input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部内視鏡 経口) <input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部内視鏡 経鼻)										
追加検査	自己負担 基本健診と追加検査の総額より、健保費用補助20,000円を差し引いた額										
	女性	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査 (医師採取) <input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ) <input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)+乳房超音波検査									
		自己負担: 健保費用補助20,000円を差し引いた額 ※受診する健診機関により異なります									
	男女共通	<input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 胃部内視鏡 経口 <input type="checkbox"/> 胃部内視鏡 経鼻									
女性		<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査 (医師採取) <input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ) <input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)+乳房超音波検査									
	上記追加検査以外を希望される場合は、右欄にご記入ください。										

【注意事項】 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから「健康診断で予約確定通知書」が届かない場合、もしくは連絡がない場合は、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。
●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。

①ベネフィット・ワン
「ハピルス健診」利用編

②特定健康診査受診券利用編

③費用補助申請編

切り取り