

シャープ健康保険組合
健診申込書 FAX・郵送用

(株)ベネフィット・ワン

健診予約受付センター 宛

施設型

コード
000618 2

FAX: 089-900-8281

※FAX番号をお間違いのないようご注意ください。

郵送先: 〒790-0035 愛媛県松山市藤原2-8-8

問合せ先: ☎0800-9199-029

※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											
健康保険証番号	※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.4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 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"/> 人間ドック (胃部X線)
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 (自己負担なし)	<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部内視鏡 経口)
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
	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	
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。		追加検査
		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

【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。

ベネフィット・ワン利用編

特定健康診査受診券の申請利用編

費用補助申請編

勤務先や通院先で受診した場合