

記入例

集合契約家族健診 受診券申込書

*この用紙は「申込書」ですので、健診機関に持参頂いても「集合契約家族健診」は受診できませんのでご注意ください。

保険証 記号・番号		記号	9800	番号	12345
被保険者名	フリガナ 氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎			
	事業所名	株式会社			
受診者名	フリガナ 氏名	ケンボ ハナコ 健保 花子	性別	男・女	続柄 妻
	生年月日	1975 年 12 月 16 日	年齢	年度末年齢	40 歳
	住所	〒 471 - 0826 愛知 都道府県 豊田市トヨタ町530 1			
	自宅(携帯) 電話番号	(0565) 28	6251		
	健診機関名	医院			
	健診受診 (予定)日	2015 年 5 月 8 日			

お申込前にご確認ください	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は年度内に40歳以上になる被扶養者および任意継続被保険者となります。 健診の受診は年度内に1回です、また年度内に当健保の補助を利用した健診との重複受診はできません。 健診受診日に健保の資格がないと、ご受診頂けませんのでご注意ください。
お申込み方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 契約健診機関に予約後、申込書を健保へ郵送もしくはFAXでお送りください。 2. 確認後、健保より「特定健康診査受診券」を上記のご住所へ郵送します。 3. 健保より郵送された「特定健康診査受診券」と「健康保険証」を健診機関へ持参し受診をして下さい 4. 健診後、自己負担1,000円を窓口で支払う。
<p>〈個人情報の取り扱いについて〉 健診結果は当健保にも報告されます。健保組合では皆さまの健康状態を把握し、保健事業全体の企画や個々の保健指導のために活用させていただきます。また、これ以外の目的では使用いたしません。 上記に記載された情報、健診結果は個人情報として責任を持って管理させていただきます。</p>	

上記のとおり集合契約家族健診の受診を申し込みます。

年 月 日

トヨタ関連部品健康保険組合 常務理事 殿

【送付先】

〒471-0826
 愛知県豊田市トヨタ町530-1
 トヨタ関連部品健康保険組合
 保健事業グループ宛
 FAX:0565-29-8237

【お問合せ先】

トヨタ関連部品健康保険組合
 保健事業グループ
 TEL:0565-28-6251