

生活習慣病予防健診（事業所巡回・健保会館）申込書

2020 年 5 月 1 日

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 殿
次のとおり申し込みます。

記入例

■本書類へのご記入によって、当組合ホームページ記載の「保健事業の個人情報取り扱いについて」同意を得たものといたします。

健康保険証 記 号	227		申 込 責任者名	健保 太郎			
事業所の所在地	〒 171-0022 東京都豊島区南池袋◇-◇-◇ アドタワー10F						
事業所の名称	(株)タケイディスプレイ						
	TEL 03-3984-××××		FAX 03-3984-〇〇〇〇				
担当医療機関と希望健診会場	同友会	☐ 健保会館健康管理室 ☒ 事業所 ☐ その他会場					
	城西病院	☐ 事業所 ☐ その他会場					
	上記で「事業所」または「その他会場」を選んだ場合は詳細を下記にご記入ください						
	駐車場	☒ 有 ☐ 無 ※路上駐車の場合、誘導員もしくは警備員を手配してください。					
	会議室等 健診会場	☒ 有 ☐ 無					
	会場名	(株)タケイディスプレイ 会議室		TEL 03-3984-××××			
	会場所在地	東京都豊島区南池袋◇-◇-◇ アドタワー10F					
受診希望月	第1希望	6 月	第2希望	7 月	第3希望	8 月	
受診者負担金 支払方法	☐ 当日払い ☒ 後日振込払い						
受診者 内訳		男 性	女 性	婦人科検査人数		合 計	
				+ 子 宮	+ 乳 房		
	健保の補助を 利用する方的人数	30 名	10 名	10 名	10 名	40 名	
	健保補助を 利用しない方的人数	1 名	名	名	名	1 名	
	合 計 人 数	31 名	10 名	10 名	10 名	41 名	
	コース別受診人数	Bコース		40 名	A2コース		1 名

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

TEL 03-3576-3511

※ 受診希望月の2カ月前までに申込書と名簿をご提出ください。

※ 今回の健診を「健保の補助を利用」して受診された場合、その他の人間ドック・婦人健診（東振協）等の健診に対する補助はご利用いただけませんのでご注意ください。

※ 婦人科検査のみの申込みは出来ません。

※ 健保補助を利用しない方の申込みについては、担当医療機関と健診料金の支払いおよび健診結果の授受を直接行ってください。

※ 城西病院への支払いは「後日振込払い」のみとなります。

健康保険証 記 号	227
--------------	-----

受 診 申 込 者 名 簿

記入例

2020 年 5 月 1 日

健保の補助を利用する場合の注意点

右記の項目をご確認いただき、
チェックのうえ、お申し込みください。

- ☒ 受診日までに資格を喪失する者(退職や75歳到達等)はいない。
- ☒ 同一年度に他の健診(人間ドック等)で組合の補助を利用していない及び利用しない。

#	番 号	フリガナ 氏 名	生 年 月 日 (西 暦)	健診コース		被保 険者	被扶 養者	性別	補助を 利用しない	備考
				A2	B					
1	350	ケンボ タロウ 健保 太郎	1973/4/5		○	○		男		
2	350	ケンボ ハナコ 健保 花子	1975/9/7	○			○	女		
3		ミアイジロウ 組合 次郎	1980/5/1		○			男	○	今年度、2回目の 受診のため
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 TEL 03-35576-3511

※健診コースを必ず選択してください。
 ※健保の補助金を希望しない場合は「補助を利用しない」に○をつけてください。
 ※今回の健診を補助金希望で受診された場合、その他の人間ドック等健診に対する補助の対象となりませんのでご注意ください。