

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。

入力例

■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 の 人 数	30 名	10 名	10 名	10 名	40 名
	健 保 補 助 を 利 用 し な い 方 の 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。

受診申込者名簿

入力例

健保の補助を利用する場合の注意点

提出日 2020/5/1

右記の項目をチェックのうえ、
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。

生活習慣病 Bコース : 11
生活習慣病 A2コース : 14

補助を利用しない場合
のみ「1」を入力してください

	記号	番号	続柄	生年月日	性別	健診年月日	健診コース	補助を 利用しない	備考
1	227	1	1	19800908	2	20201001	11		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

本人 : 1
家族 : 2

半角、西暦4桁、空欄0詰め
昭和55年9月8日の場合
「19800908」と入力してください

男 : 1
女 : 2

半角、西暦4桁、空欄0詰め
令和2年10月1日の場合
「20201001」と入力してください