人間ドック利用申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号・番号 | 記号 |  | 番号 |  |
| 被保険者の氏名  生年月日  性別 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　　男・女 | | | |
| 被保険者の住所 | 郵便番号　　　－ | | | |
| 利用者の氏名  生年月日  性別 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　　　男・女 | | | |
| 受診医療機関名 |  | | | |
| 予　約　日 |  | | | |
| 希望コース | 日帰りドック（２５歳以上）・一泊二日（２５歳以上）  日帰り脳ドック（３０歳以上）・一泊二日脳ドック（３０歳以上）  婦人科健診　(乳がん･子宮がん) | | | |

上記のとおり人間ドックの利用を申し込みます。

なお、人間ドック受診に当たり、健康保険組合がデータ保存し、健康の保持増進に活用することに同意します。

令和　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北陸電気工事健康保険組合理事長殿

希望健診機関へご自身で直接予約し、申込書の予約日に決定日をご記入の上、

健康保険組合へ提出お願いします。　（FAX）０７６－４８１－６２９８

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（MAIL）[info@hrdk-kenpo.jp](mailto:info@hrdk-kenpo.jp)

* 契約病院で予約してください。全額健保請求となり窓口での負担はありません。個人負担分は後日健保からご本人宛に請求させていただきます。