

年 月 日

三協・立山健康保険組合 宛

人間ドック等健診利用申請書

私は以下のとおり人間ドック等の受診予約をしたので申請します。

なお、提出する健診結果は、三協・立山健康保険組合と会社が共同実施する産業医や保健師による健康相談や保健指導等に利用することに同意します。

所属事業所 部 課 名	TEL () -		保険証 記号-番号	記号 番号 -
ふりがな			性別	生年月日
利用者氏名	(印)		男・女	年 月 日
住 所	〒		TEL () -	
予 約 内 容	受 診 日	年 月 日 ~ 日		
	健診機関名称			
※事前に健診機関 と調整のこと	健診種別		費用 (円)	健診種別
※受診する健診種 別番号に○印を 付け費用(消費 税込)を記入 (オプション検査等 を受診する場合 は空欄に検査 名・費用を記入)	① 人間ドック【一泊二日】 □胃カメラ ・ □胃バリウム			⑥ 大腸がん検査
	② 人間ドック【日帰り】 □胃カメラ ・ □胃バリウム			⑦
	③ 肺がん検診			⑧
	④ 婦人検診 □乳房 ・ □子宮がん			⑨
	⑤ 脳ドック			⑩

※上記太枠欄を記入され三協・立山健康保険組合へ提出下さい。

被保険者 殿

受診受付票

上記申請を受付ましたので以下のとおりご連絡いたします。

この「受診受付票」を当日受診機関の窓口へご提示ください。

健診 種別	利用料金 (円) ※消費税含む	受診者負担額と健保補助額	
		窓口徴収額(円) (本人負担)	健保組合請求額(円) (健保補助)

※窓口徴収額(円)は、当日窓口でお支払下さい。

年 月 日

三協・立山健康保険組合
高岡市早川 28 番地
電話 (0766) 20-2377

印

健保組合記入欄