

受診希望者 → 事業所へ提出 → 健保組合申込(FAX:03-5297-1715)

NO. \_\_\_\_\_

発信元 FAX 番号 \_\_\_\_\_

( )日帰りドック ・ ( )婦人健診 利用申込書

【利用者記入欄】 受診する健診種別に○をつけ、下記利用者記入欄を全てご記入下さい。

事業所名					
保険証 記号・番号	記号	自宅住所	〒 _____		
	番号		Tel ( ) _____		
フリガナ		性別	被保険者	生年月日	S 年 月 日 H 年度内年齢( 才)
氏名		男・女			
健診機関名				受診日	月 日 ( )

- ☆日帰りドックは婦人科【乳がん・子宮頸がん検査】が含まれます。
  - ☆ホームページに掲載されている契約健診機関に直接予約をいれていただき、受診日が確定となりましたら速やかに事業所経由で利用申込書を提出してください。
  - ☆受診日当日は、組合から発行される利用通知書を受付窓口へ必ず提出してください。
  - ☆契約健診機関のご利用の場合は利用者一部負担金を窓口でお支払ください。
- 【利用者一部負担金 日帰りドック 20,000円 ・ 婦人健診 7,000円】

【個人情報の取扱いについて】 ホームページ等でも掲載しております。

- ・本申込書に記載された個人情報については、本件以外の目的には利用いたしません。
- ・取得した健診結果は当組合保健事業の実施に活用させて頂く場合がございます。
- ・個人情報の取扱いに同意いただけない場合は補助の利用ができない場合がございます。

上記について同意のうえ申し込いたします。

MBK連合健康保険組合 御中 平成 年 月 日

氏名(署名)

契約健診機関でのご受診の方は利用通知書を即日発行しますので、承認連絡書のFAX返信はしません。

承認連絡書

平成 年 月 日

殿

上記 申込みを承認します。

本状入手後 3日以内に下記指定口座に利用者一部負担金 \_\_\_\_\_ 円の振込手続きをお願い致します。入金確認後、利用通知書、領収書を送付します。

〔振込先〕 三井住友銀行 神田支店 普通 7870781

MBK連合健康保険組合 保健事業担当

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-8-1 Tel:03-5297-1713