

平成29年度 若年健診申込書（事業主用）

申込締切日
9月29日（金）必着
（FAX不可）

| |
|----------|
| 医療機関 NO. |
| |
| 医療機関名 |
| |

- ◎事業所名
- ◎所在地〒
- ◎TEL ()
- ◎連絡者名

つぎのとおり申込みます。

※必ずご記入ください

※H29年度のみ実施（女性の方）

| 事業所 | | フリガナ | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 都合の良い時期 | 都合の悪い時期 | 乳がんエコー 検査希望 | 備考 |
|-----|-----|------|-----------------|----|-------------|--------------|---------|----------------|----|
| 記号 | 番号 | 氏名 | | | | (8月 ~ 11月) | | | |
| | 事業主 | | 昭 平 年 月 日 | | 男 ・ 女 | | | 有・無 | |
| | | 住所〒 | | | | TEL | | | |

- ◎申込書は健保組合に郵送して下さい。（FAX不可）
- ◎女性の方は乳がんエコー検査希望の有無を必ずご記入下さい。（平成29年度のみ実施）
- ◎受検日に資格を喪失している場合は、補助対象となりませんのでご注意ください。
- ◎必ず実施期間内に受検して下さい。（8月～11月）
- ◎本人負担額の3,240円は、検査日当日医療機関の窓口でお支払い下さい。
- ◎医療機関の変更があった際には、必ず事前に健保組合に連絡して下さい。
（事前連絡がない場合、全額自己負担となります。）

※健診事業遂行のために以下のことを行います。

- ①健診委託機関へ申込者の情報を提供します
- ②健診委託機関から受検者の健診データを収集し、当組合で管理いたします

以上のことについて、ご質問のある方は、組合までご連絡ください。