

## 生活習慣病健診(がん検診) 申込書

**送付先**

郵便：〒150-0031  
 東京都渋谷区桜丘町29番11号  
 F A X：03-3461-9375  
 文書メール：185-250

日本電気健康保険組合 疾病予防担当 行

平成 年 月 日提出

- 本健診は被保険者(任意継続者を除く)のみの利用となります
- 申込書は受診日の1ヶ月前までに到着するように送付してください

被 保 者 記 入 欄	健診コース		生活習慣病健診(がん検診)				オ プ シ ョ ン	男性	<input type="checkbox"/>	PSA検査(50歳以上)
								女性	<input type="checkbox"/>	乳がん(マンモグラフィ)
									<input type="checkbox"/>	子宮がん(頸部細胞診)
	※ 予約をしたオプションにチェック(京浜地区勤務者は記入不要)									
	被保険者証 記号・番号		記号				番号	会社名		
	氏名		(フリガナ)				所属			
							TELNET 8 - - 文書メール -			
							TEL - -			
							E-Mailアドレス @			
	自宅住所		〒 -				※ 健診案内送付のため正しく記載してください			
		Tel - -								
生年月日		昭和		年	月	日	( 歳)			
健診機関名		健診機関コード ( )				※ 健診機関の選択にご注意ください				
受診年月日		(西暦)		年	月	日				
		(前回受診日)		年	月	日				
自己負担分を給与から控除することを了承します。 尚、本内容に不服のある方は、疾病予防Gまでお申し出ください。										

**【ご注意】**

- ・ 健診機関から健康保険組合に「健診結果」が報告されることに同意した方がご利用いただけます。
- ・ 健診機関へ受診予約後、本申込書で健康保険組合へ申込みください。
- ・ **健診機関の選択にご注意ください。**
- ・ 本申込書は 渋谷健診センター への申込みには利用できません。
- ・ 契約内容以外の健診項目、オプション検査料金は、受診日に健診機関窓口でお支払いください。
- ・ 人間ドック(日帰り・一泊)、婦人健診を受診した年度の利用はできません。
- ・ 詳細は健康保険組合ホームページ( <http://www.neckenpo.or.jp/> )でご確認ください。

受付日(健保使用欄)