

契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書

記入例

事業所記号	150		
事業所名	〇〇〇不動産株式会社	担当者名	健保太郎
受診者所属先の所在地	青森県東津軽郡今別町大川平 〇-〇	電話番号	017-xx-xxxx
医療機関名	〇×健診センター		
医療機関所在地	青森県東津軽郡今別町今別 〇-〇	電話番号	017-xx-xxxx
受診予定者数	①生活習慣病 2人	②婦人生活習慣病 2人	③人間ドック 1人

① 契約外健診医療機関を受診する理由

※この欄は、契約医療機関で受けられない理由を詳しくお書きください。

【例】勤務地および自宅住所の市・町・村内に契約医療機関が無く遠方のため。

- 《添付書類》
- ①健診料金の見積書。
 - ②実施検査項目一覧表
(当組合指定の検査項目を網羅しているか確認できるパンフレット等)
 - ③「契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書 受診者一覧表」

- 《ご注意》
- ①医療機関ごとにこの申請書を作成してください。
 - ②健診項目ごとに別紙「受診者一覧表」を作成してください。
 - ③申込書は、受診日の15日前までに当健保組合へ提出してください。

受付印

※この申請書に記載された個人情報には健診事業の目的以外使用することはありません。

----- 健 保 使 用 欄 -----

健診種目	補助金予定額
①生活習慣病	円
②婦人生活習慣病	円
③人間ドック	円

承認印

東京不動産業健康保険組合

〒163-1305 東京都新宿区西新宿6-5-1
 新宿アイランドタワー5F 私書箱1600号
 ☎ 03-3343-2823 (保健事業推進課)

契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書

① 生活習慣病健診 受診者一覧表

記入例

事業所記号	150				
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	生年月日	利用者 区分	受診日	健診単価見積
50	フリガナ ケンポ タロウ	S 42・8・6 H	本人・家族	7月7日	22,000 円
	健保太郎				
70	フリガナ ケンセツ イチロウ	S 48・6・2 H	本人・家族	7月7日	22,000 円
	建設一郎				
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
合計人数					2 人

※この申込書に記載された個人情報 は 健診事業の目的以外に使用することはありません。

契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書

② 婦人生活習慣病健診 受診者一覧表

記入例

事業所記号	150				
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	生年月日	利用者 区分	受診日	健診単価見積
50	フリガナ ケンポ ハナコ	S 42・3・3 H	本人 家族	7月7日	28,000 円
	健保花子				
75	フリガナ アオモリ カヨ	S 48・6・2 H	本人・家族	7月8日	28,000 円
	青森加代				
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
合計人数					2 人

※この申込書に記載された個人情報には健診事業の目的以外に使用することはありません。

契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書

③ 人間ドック 受診者一覧表

記入例

事業所記号	150				
保険証番号	フリガナ 受診者氏名	生年月日	利用者 区分	受診日	健診単価見積
60	フリガナ フドウサン ジロウ	S 39・5・20 H	本人・家族	7月10日	40,000 円
	不動産 次郎				
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
	フリガナ	S . H	本人・家族		円
合計人数					1 人

※この申込書に記載された個人情報健康事業の目的以外に使用することはありません。