

契約外健診医療機関 受診申込書兼承認書(任意継続者用)

記入例

保険証	記号	番号	フリガナ	ニンケイ タロウ	
	320	××××	被保険者氏名	任 継 太 郎	
自宅の住所			青森県東津軽郡群今別町大川平 ○-○	電話番号	017-×××-××××

フリガナ	ニンケイ タロウ		続柄	本人	生年月日	S 42年 6月 20日
受診者氏名	任 継 太 郎		家族		H	(51 才)
健診種目 ※健診項目に○をして下さい。	① 生活習慣病		② 婦人生活習慣病		③ 人間ドック	
健診単価見積	42,000 円		受診日	※ 必ず事前に予約をとってください。 令和 元 年 7 月 7 日		
医療機関名	○ × 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 ○-○					
・契約外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】 自宅住所の市・区・町・村内に契約医療機関が無く遠方のため。						

フリガナ	ニンケイ ハナコ		続柄	本人	生年月日	S 45年 9月 19日
受診者氏名	任 継 花 子		家族		H	(48 才)
健診種目 ※健診項目に○をして下さい。	① 生活習慣病		② 婦人生活習慣病		③ 人間ドック	
健診単価見積	28,000 円		受診日	※ 必ず事前に予約をとってください。 令和 元 年 7 月 7 日		
医療機関名	○ × 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 ○-○					
・契約外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】 自宅住所の市・区・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

《ご注意》

- ①申込書は、受診日の15日前までに健保組合へ提出してください。
※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。

受 付 印

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