

F A X : 03-3662-9955

(予防 3)

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係 長	係

任意継続被保険者健診申込書

「契約健診機関利用書」発行依頼書

希望する健診のコース (いずれか一つに○を付けて下さい)	
○記入欄	コース名
	A.人間ドック：40歳以上の任意継続被保険者（本人） 健診総費用から 6,000 円を控除し 28,000 円まで補助
	B.生活習慣病健診：30歳以上 39歳までの任意継続被保険者（本人） 健診総費用から 6,000 円を控除し 12,000 円まで補助
<p>1. 年1回（4月1日から3月31日までの間）受診できます。</p> <p>2. 健保組合が契約している健診機関の一覧は、当組合のホームページ http://www.itcrengo.or.jp/ でご覧になれます。</p> <p>3. 電話で健診機関に、受診日を予約して下さい。</p> <p>4. 下記に記入して、健保組合に提出して下さい。折り返し、「利用書」を発行いたします。</p> <p>5. 受診の時、健診機関の窓口に「利用書」を提出し、一部負担金を支払って下さい。</p> <p>6. 受診前の準備については、健診機関から配布される受診の案内に従ってください。</p>	

保険証の記号：番号	9999 :	被保険者（本人）氏名	
※被扶養者（家族）の健診申込は別様式「予防 4」をご使用ください。		生年月日・お歳	昭和 平成 年 月 日生（ 歳）
ご自宅の住所	〒 — ()		
受診日（予約した日）	平成 年 月 日		
健診機関名			

受 付 印

--