

※NO.64 河北総合病院と  
 NO.69 セラヴィ新橋クリニックは、  
 契約終了のため申込みできません。  
 NO.44 新川橋病院は男性のみ申込み可能

# 令和元年度 若年健診申込書 (被保険者用)

若

※当組合の被保険者でない事業主の方は「事業主用」をホームページからダウンロードして下さい

※医療機関ごとに作成

医療機関 NO.
医療機関名

◎事業所名  
 ◎所在地 〒  
 ◎TEL ( )  
 ◎連絡者名

申込締切日  
 令和元年9月30日(月) 必着  
(FAX不可)

つぎのとおり申し込みます。

(実施期間8月～11月)

※必ずご記入下さい

保険証		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	※検診・実施を希望しない検査等
記号	番号	氏名	平 年 月 日		男・女	(8月～11月)		備考
問診票等希望送付先〒					TEL			
問診票等希望送付先〒					TEL			
問診票等希望送付先〒					TEL			

◎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ください。(8月～11月)  
 ◎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ください。  
(事前連絡がない場合、全額自己負担となります)

※当組合では健診事業遂行のために以下のことを行います。

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

申込書送付先：〒169-0072 新宿区大久保2-12-11 税務会計監査事務所健康保険組合 TEL 03(3232)5541