

人間ドック等利用申込書

人間ドック等の利用を下記内容にて申し込みましたので、手続きをよろしくお願いいたします。

記

保険者番号	06280986	被保険者等 記号・番号	211 ・ 212ー
健診者氏名	(男・女)		
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒 ー		
健 診 日	年 月 日	健診時年齢	歳
健診医療機関 (該当医療機関に○) (※1)	①姫路市医師会メディカルセンター ②姫路健診クリニック ③姫路中央病院 ④たつの市民病院 ⑤三栄会広畑病院 ⑥神鋼記念病院 新神戸ドック健診クリニック ⑦鈴木胃腸消火器クリニック(東京都港区) ⑧西日本産業衛生会 北九州健診診療所 ⑨その他 ( )		
健診項目 (該当項目に○) (※2)	①人間ドックのみ(オプション無) ④人間ドックのみ(オプション有) ②脳ドックのみ(オプション無) ⑤脳ドックのみ(オプション有) ③人間ドック+脳ドック(オプション無) ⑥人間ドック+脳ドック(オプション有) ⑦胃カメラのみ ※姫路中央病院でのみ健診可能		
オプション記入(※3)			

(※1)「⑩その他」の場合は、健診医療機関名をご記入ください。  
(※2)補助対象となる人間ドックについては、虹技健保ホームページ「健康づくりのための事業」の中の「人間ドック、脳ドック、節目ドック」をご参照ください。ご不明な点は、健康保険組合までお問合せください。  
(※3)健診項目で④～⑥の「オプション有」を選択された方は、オプション健診項目をご記入ください。

◎虹技健保内での個人情報保護法に基づく確認欄

健診結果は、本人とは別に、問診票と一緒に健保組合にも送付されます。  
当健康保険組合では、健診項目及び問診票は、特定健診用として使用いたします。  
被保険者分は、社内健診と同等の取扱いをいたします。  
ご了承のうえ、健診者本人による署名・捺印をお願いいたします。

年 月 日

氏名 印

【健保使用欄】

受付印	年 月 日 決裁		
	常務理事	事務長	担当者

