

健診委託医療機関 予約申込書

⑤—A

直接契約

受診される方へ

- 予約・申込は、直接委託医療機関に電話をして「東京織物健康保険組合の健診を受けたい」と教えてください。
- 予約後この申込書は直接医療機関へFAX又は郵送してください。当組合への提出の必要はありません。
- 若年層健診は、電話連絡のみで予約可能です。ただし、医療機関より申込書の提出を求められた場合は、この申込書をご使用ください。
- 一部負担金は医療機関の窓口でお支払ください。

【健診コース・一部負担金】(年齢は当年度末までに35歳に達する方を35歳以上とします。)

対象者: 35歳以上の被保険者 ¥2,000(税別)	対象者: 35歳以上の被扶養者 ¥2,000(税別)	対象者: 35歳未満の被保険者 ¥1,000(税別)
生活習慣病予防健診	家族健診	若年層健診
検査項目: 診察・身体測定・視力・聴力・BMI・血圧・尿検査・血液検査・胸部X線 心電図・便潜血・胃部X線・子宮頸癌		検査項目: 診察・身体測定・視力・聴力 BMI・血圧・尿検査・血液検査・胸部X線

上記以外の検査はオプションとなり、自己負担となりますのでご注意ください。

◎下記必要事項をご記入ください。

医療機関名			
事業所名 (任意継続被保険者の方は 任意継続被保険者と記入)	所在地 (※資料送付先)	〒	
担当者氏名 (任意継続被保険者の方は 任意継続被保険者氏名)	連絡先 (日中連絡のとれる番号)	TEL ()	FAX ()

※ 採便容器等を本社ではなく、販売店・支店・営業所等に送付希望の方は、支店等の住所をご記入ください。

保険証 番号	(フリガナ) 受診者氏名	続柄	性別	健診 予約日	健診 コース	子宮頸癌 検査※ (35歳以上 女性のみ)		資料送付先 (下記1を希望の場合は記入不要です)
						希望する	希望しない	
	昭・平 年 月 日 歳	本人・家族	男・女		1・生活習慣病 予防健診 2・家族健診 3・若年層健診	希望する	希望しない	〒 1. 上記資料送付先 2. 下記自宅に送付 TEL ()
	昭・平 年 月 日 歳	本人・家族	男・女		1・生活習慣病 予防健診 2・家族健診 3・若年層健診	希望する	希望しない	〒 1. 上記資料送付先 2. 下記自宅に送付 TEL ()

※ 子宮頸癌検査は実施していない医療機関もございます。詳細は当組合ホームページをご参照いただくか、医療機関にお問い合わせください。

注意事項

- 健診当日は必ず『健康保険証』を持参してください。当組合保険証資格喪失後の受診はできません。
- 健診は年度で1回のみ受けていただけます。2回目以降は全額自己負担となります。
- 一部負担金は医療機関の窓口でお支払ください。
- 35歳未満の被扶養者の方は受診できません。
- オプション料金は全額自己負担となります。補助金の対象にもなりません。

健診機関ご担当者様へお願い

- 29年度から被保険者・被扶養者共に一部負担金の支払いがあります。
- 資格喪失後の受診はできません。保険証の確認をお願いします。
- 契約項目以外のオプション検査は、受診者負担となりますので、必ず受診者様にご確認ください。
- 年齢は、当年度末までに達する年齢となります。記載されている生年月日のご確認をお願いします。

東京織物健康保険組合: 健康管理課 〒103-8554 東京都中央区日本橋堀留町1-9-6 TEL 03-3661-2257

(この用紙は直接医療機関にFAXしてください。)