健診委託医療機関　予約申込書

トウシンキョウ
東振協

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①～④の内容を告げてください。
① 「東京織物健康保険組合の健診を受けたい」
② お名前・**生年月日・マイナ保険証等の記号番号**
③ **コース名**（6行下の【健診コース】をご参照ください）
④ **B・B1・D1・D2コースの女性の方は子宮頸癌検査の希望の有無**
○予約後この申込書を直接医療機関へ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。
○A1・A2コースは、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指定の方法でお支払ください。

【健診コース・一部負担金（税込）】（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	対象者：35歳以上の被扶養者	対象者：35歳未満の被保険者
Bコース（生活習慣病予防健診）　2,200円	**B1**コース（生活習慣病家族健診）　2,200円	**A1**コース　1,100円
検査項目：　診察・身体測定・視力・聴力・BMI・血圧・尿検査・血液検査11項目 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
D1コース（人間ドック）　21,054円	**D2**コース（人間ドック）　21,054円	**A2**コース　2,618円
検査項目：　上記B・B1コースに加え、血液検査6項目（肝炎検査含む）・尿検査2項目 血液型検査・血清検査・肺機能検査・眼底・眼圧検査・腹部超音波検査		検査項目：上記A1コースに加え、心電図

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・結果送付先）	〒
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　（　）

※　資料・結果送付先は被保険者の方はお勤め先となります。ショップ名等詳しくご記入ください。

事業所記号番号	（フリガナ） 受診者氏名	続柄	性別	健診予約日	健診コース（該当箇所に○）金額は税込		子宮頸癌検査（35歳以上女性のみ）		被扶養者資料送付先
		本人・家族	男・女		B	生活習慣病（本・家）（2,200円）	希望する	希望しない	〒
					B1				
					D1	人間ドック（21,054円）			
					D2				
					A1	35歳未満本人（1,100円）	オプション検査は医療機関にご確認ください		
	昭・平　年　月　日　歳				A2	35歳未満本人（2,618円）			TEL　（　）

注意事項

○ **健診当日は必ず『マイナ保険証等』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。
○ 健診は年度内（4月～翌年3月）で1回のみです。2回目以降は全額自己負担となります。
○ D1・D2コース・子宮頸癌検査については実施していない医療機関がございます。
詳細は当組合ホームページをご参照いただくか、直接医療機関にお問い合わせください。
○ 35歳未満の被扶養者の方は受診できませんのでご了承ください。
○ オプション料金は全額自己負担となります。補助の対象にもなりません。

健診機関ご担当者様へのお願い

○ 資格喪失後の受診はできません。マイナ保険証等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。
○ B・B1・D1・D2コースの女性の方には子宮頸癌検査の希望の有無をご確認ください。

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。）