

健診委託医療機関 予約申込書

⑤—B

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の内容を教えてください。

- 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・保険証の記号番号
- 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。

○ 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(税別)】(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) 2,000円	B1 コース(生活習慣病予防健診) 2,000円	A1 コース 1,000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) 19,140円	D2 コース(人間ドック) 19,140円	A2 コース 2,380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)	お勤め先	〒	
	(※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	TEL	()
	(日中連絡のとれる番号)	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。

保険証 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○) 金額は税抜	子宮頸癌 検査※2 (35歳以上 女性のみ)	被扶養者資料送付先
	昭・平 年 月 日 歳	本人・ 家族	男・ 女		B	希望する 希望しない	〒
B1					生活習慣病健診 (2,000円)		
D1					人間ドック		
D2					(19,140円)		
A1					35歳未満本人 (1,000円)		
A2					35歳未満本人 (2,380円)		
							TEL ()

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。
- 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。
- 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。)