東振協契約用

特 定 健 診 申 込 書

４０歳以上の被扶養者（家族）・任意継続者対象

健康保険の記号・番号		―		被保険者氏名		
事業所名称		任意継続者は記入不要です。 電話 （　　）				
利用者	フリガナ		性別	資格	生年月日	
	氏名		男・女	任継・家族	昭和　年　月　日（　歳）	
	住所	〒　　－ 電話 （　　）				
受診予定日 ※1		令和　年　月　日（　　）				
健診機関名 ※2			健診機関コード			

□ 個人情報の取扱いに同意します。 ※個人情報の取扱いについては、ホームページ等に記載しています。

申込書は、**受診予定日の 10 日前**までに、当組合までFAXにてお申込ください。

＜記入方法＞

※1 受診予定日は、**特定健診契約健診機関へ直接 電話等で予約**してから記入してください。

※2 受診する、健診機関名と健診機関コード（ホームページ参照）を記入してください。

電設工業健康保険組合ホームページをご覧ください。

『健康管理事業』→『外部健診機関での受診』→『特定健診』→『特定健診契約健診機関一覧』

＜受診方法＞

・ 健診当日は、**「健康保険被保険者証、マイナ保険証**または**資格確認書」**と**「東振協専用健診受診カード**（お申込み後ご自宅へ送付）」を持参のうえ受診してください。

＜注意事項＞

・ 特定健診・生活習慣病予防健診・人間ドック・家族健診等は、いずれか年度内に1回の利用となります。
重複受診はできませんので注意ください。（年度区分：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日）

・ 受診当日までに電設健保組合の資格を喪失された方は受診できません。

受付日付印

お申込み・お問合せ先
電設工業健康保険組合　健康管理課
TEL 03－5970－6812　FAX 03－5970－6863