

巡回型

生活習慣病予防健診申込

女性のみ申込可

【申込みできる方】

会社の定期健康診断※、スズケン健保が補助する「人間ドック・乳がん・子宮がん検診」を受診しない方。
※会社が両方受診可能としている場合除く

【健診結果の受取】

健診結果は委託先の日本健康文化振興会からスズケン健保も受け取ります。

要確認

申込日:平成 28年 7月 5日

《被保険者(女性のみ)用》

健保コード		5	7	5	7	3	0	0	4	スズケン健康保険組合														
スズケン健康保険組合が指定する受診手順、内容、支払方法を確認・承諾し、下記の通り申込をします。																								
受診者	健康保険証 記号・番号		(左づめで記入)																					
	記号		2		番号		1		2		3		4		保険証をみて記入してください。									
	フリガナ		ケンポ スズヨ										生 年 月 日				年齢		性別					
氏 名		健保 鈴代										昭和 37年 6 月 1 日				54才		女性						
※電話番号は9時から17時の間に連絡が取れる番号を記入して下さい(左づめで記入 ハイフン含)																								
電話番号(携帯可)		0 8 0 - 1 2 3 4 - × × × ×																						
住所	〒	1 6 6 - 0 0 0 4																						
	東京都杉並区阿佐谷南1-14-1																							
希 望 会場名	会場コード		2 3 9 0 0 0 2 2 0																					
	会場名		! 巡回健診会場一覧をご確認の上、ご記入下さい 名古屋国際会議場																					
基本検査		生活習慣病(胸部X線+聴力+大腸便潜血+腹部エコー含む)+乳がん検診																						
希望する 乳がん検査に○		巡回健診会場一覧でマンモに○印がある場合のみ、いずれか一つ(未選択時はマンモとなります。妊娠中・授乳中はエコーとなります。乳がん検診はマンモとエコーの両方を選択することはできません。)																						
		○		マンモグラフィ										乳腺エコー										
希望するオプション検査番号に○を付けて下さい																								
オ プ シ ョ ン 検 査	①	眼底検査										⑤	ペプシノーゲン検査											
	2	(健診会場により未実施の場合有。ご了承下さい)										⑥	ピロリ菌検査(血液検査)											
	③	B型肝炎検査										7	CEA(消化器腫瘍マーカー)											
	④	C型肝炎検査										8	RA/CRP(リウマチ検査)											
希望するオプション検査に○を付けてください。 ※会場によっては実施不可な検査があります。 その場合、振興会より調整の連絡が入ります。																								
お申込日より30日以上先の日をご記入下さい																								
第1希望 平成 28年 8月 15日(月)																								
第2希望 平成 28年 8月 22日(月)																								
第3希望 平成 28年 8月 29日(月)																								
受診希望日																								
集管理、契約医療機関への申込・連絡と受診者への通知・連絡																								

巡回健診会場一覧より希望する会場名、コードNoを記入してください。
※選択できる会場は1カ所のみです。

巡回健診会場一覧より希望会場の実施状況を確認し、マンモに○印がある場合のみ、希望する検査に○を付けてください。
※エコーは原則全会場で実施しています。

申込日より30日以上先の日付を記入してください。
※同一会場に3日間以上の日程がある場合は、最大第3希望日まで記入できます。

FAXの受取確認をご希望の方は、送信直後に日
電話番号:03(3316)1112

FAX : 03(3316)1110