

「進興会 東プラ健診クリニック」専用 健康診断申込書

平成30年度用

健診[任継]-1

事業所記号 8888

事業所名称 任意継続被保険者

1.生活習慣病検査・人間ドックは35歳以上(昭和59年3月31日以前に生まれた方)が対象になります。
 ※年齢は年度末(平成31年3月31日)時点です。上記対象外の方が受診された場合、一部負担金が異なりますのでご注意ください。
 2.本申込書は、電話でご予約後「進興会 東プラ健診クリニック 予約センター」までご送付ください。
 〒111-0052 東京都台東区柳橋1-1-4 東プラ健保会館2階 TEL. 03-5833-3475 FAX. 03-5833-5641

保険証 番号	フリガナ		性別	続柄	生年月日	受診コース	決定日時	※乳房超音波 (35歳以上 の女性)	※子宮頸部細胞診 (35歳以上 の女性)	※人間ドックのみ 胃部内視鏡検査へ変更 の方は○をお付け下さい	備考欄 (オプション検査等)
	氏名										
1			1.男 2.女	1.本人 2.配偶者 3.家族	昭和 年 月 日	1.生活習慣病検査 2.人間ドック		・希望する ・希望しない	・自己採取希望 ・医師採取希望 ・希望しない	・希望する (追加 ¥5,400)	
2			1.男 2.女	1.本人 2.配偶者 3.家族	昭和 年 月 日	1.生活習慣病検査 2.人間ドック		・希望する ・希望しない	・自己採取希望 ・医師採取希望 ・希望しない	・希望する (追加 ¥5,400)	
3			1.男 2.女	1.本人 2.配偶者 3.家族	昭和 年 月 日	1.生活習慣病検査 2.人間ドック		・希望する ・希望しない	・自己採取希望 ・医師採取希望 ・希望しない	・希望する (追加 ¥5,400)	
4			1.男 2.女	1.本人 2.配偶者 3.家族	昭和 年 月 日	1.生活習慣病検査 2.人間ドック		・希望する ・希望しない	・自己採取希望 ・医師採取希望 ・希望しない	・希望する (追加 ¥5,400)	

任意継続期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

必要な範囲での個人情報の提供について同意の上申し込みます。

● 注意事項 ●

○平成30年4月以降、他の医療機関で健康診断(生活習慣病検査・巡回婦人健診・人間ドック・特定健診)を受診して補助が出た方、健診日に資格喪失(削除)している方(東日本プラスチック健康保険組合の保険証をお待ちでない方)は補助が出ませんのでご注意ください。

○「生活習慣病検査」「人間ドック(被扶養者は配偶者のみ)」は35歳以上(昭和59年3月31日までに生まれた方)が対象です。

郵便番号 〒

住 所

被保険者名

電話番号 ()

平成 年 月 日

※毎週火曜日はレディースデー(女性専用日)です。
 ※胃部X線検査から胃部内視鏡検査への変更は5,400円の追加料金がかかります。
 胃部内視鏡検査は毎週月曜日と第1、第3、第5木曜日です。
 レディースデーの胃部内視鏡検査は6月12日、7月10日、8月7日、8月21日、12月11日、1月15日、2月12日、3月5日です。
 予約枠に限りがありますのでご予約時に必ずお伝えください。
 なお、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
 ※女性の方は、乳房超音波・子宮頸部細胞診検査希望の有無をご記入ください。
 子宮頸部細胞診(医師採取)検査は火曜日のみとなります。
 子宮頸部細胞診(自己採取)検査と乳房超音波検査は火曜日以外も承っております。
 ※日程変更はお早めをお願いいたします。
 ※オプション検査の追加がある場合、備考欄にご記入ください。