

平成 29 年 5 月 1 日

東邦ガス健康保険組合 御中

## 家族健診申込書 (被扶養者、任意継続被保険者のみ)

被保険者証の 記号・番号	記号 10	番号 1234	被保険者氏名	東邦 太郎
所属課所	〇〇部 〇〇グループ		内線or直通	811-1234

受診者氏名	フリガナ	トウホウ ハナコ	生年月日	昭和・平成
		東邦 花子		52 年 1 月 1 日 (40 歳)
住所	〒 123 - 4567 愛知県名古屋市熱田区桜田町19-18 桜田マンション101			
日中連絡が とれる連絡先	( 090 ) 1234 - 5678		自宅・ <u>携帯</u> ・勤務先	

受診希望機関		乳がんの検査方法
名古屋市	鶴舞クリニック	選択不可
	<u>〇</u> 国際セントラルクリニック	<u>マンモグラフィー希望</u> ・エコー希望
	愛知健康増進財団	選択不可
	名駅前診療所保健医療センター	選択不可
	ブラザー記念病院	選択不可
	オリエンタルクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	大雄会 ルーセントクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	大名古屋ビルセントラルクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	エルズメディケア名古屋(女性専用)	マンモグラフィー希望・エコー希望
	中日病院健診センター	マンモグラフィー希望・エコー希望
	名古屋ステーションクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	名鉄病院	マンモグラフィー希望・エコー希望
	栄エンゼルクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	名古屋セントラルクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
名古屋通信病院	選択不可	
愛知県内	半田市医師会	選択不可
	岡崎市医師会	マンモグラフィー希望・エコー希望
	日進おりど病院	選択不可
	三河安城クリニック	選択不可
	和合セントラルクリニック	マンモグラフィー希望・エコー希望
	一宮西病院	マンモグラフィー希望・エコー希望
三重県	刈谷豊田総合病院	マンモグラフィー希望・エコー希望
	永井病院	マンモグラフィー希望・エコー希望
岐阜県	四日市羽津医療センター	マンモグラフィー希望・エコー希望
	まつなみ健康増進クリニック	選択不可
	東海中央病院	選択不可
	村上記念病院	選択不可

婦人科健診 の有無	<u>受診</u> する・受診しない
--------------	--------------------

受診希望日	第一希望 5月 20日 (月)/第二希望 5月 22日 (水)/第三希望 5月 24日 (金)
-------	---

※婦人科健診を受診しない場合でも、自己負担額は減額されません。  
 ※受診希望日は二週間以上先の日づけにして、第三希望までご記入ください。  
 ※受診時間の指定はご遠慮ください。  
 ※健診を受診される日までに被保険者の方が退職された場合、被扶養者でなくなった場合は受診できません。

備考	
----	--