

平成 29 年 5 月 1 日

東邦ガス健康保険組合 御中

脳ドック申込書 (40歳以上のみ)

被保険者証の 記号・番号	記号 10	番号 1234	被保険者氏名	東邦 花子
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 52年1月1日(40歳)
	東邦 花子		
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・携帯・勤務先

受診希望機関	
名古屋市	<input checked="" type="radio"/> 中部ろうさい病院
	大雄会 ルーセントクリニック
	栄エンゼルクリニック
	名古屋セントラルクリニック
	名古屋通信病院
愛知県内	日進おりど病院
	三河安城クリニック ※
	一宮西病院
三重県	四日市羽津医療センター
岐阜県	まつなみ健康増進クリニック

※ 三河安城クリニックのみ、脳ドック単独で受診の場合は15,000円となります。
被扶養者の方は人間ドック・家族健診と一緒に申し込んでください。
単価が13,000円となります。

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)

※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	
----	--