

太平洋セメント健康保険組合 御中

《F A X》 03-5801-0259

《郵送先》 〒112-8503 東京都文京区小石川1-1-1文京ガーデンゲートタワー

健康診断事前連絡書

《健康保険組合に「FAX」か「郵送」で送って下さい》

健康診断を下記の方法で受診しますので、それに基づく書類を送って下さい。

健康保険証の記号	×××	番号	99999	被保険者氏名	太平 洋太郎	Ⓜ
----------	-----	----	-------	--------	--------	---

受診者氏名	太平 洋子	受診者生年月日	昭和 ×× 年 ○○ 月 △△ 日 (□□才)	
住所	〒×××-○○○○ ××県○○市△△丁目×番×号		電話	×××-△△△△-□□□□
予定健診機関名	×××会△△△病院	健診予定日	令和 ×× 年 ○○ 月 △△ 日	
希望する健診種類 (該当に○印をお願いします)	【注意事項】①	① 健保連の集合契約による健診を受診 (40歳から75歳までの方対象) ※市区町村の住民健診を受ける場合もこちらの申し込みになります		
	【注意事項】②	② 自分の希望する健診機関で受診 (人間ドック等)		

【注意事項】

- ①を利用する場合は、受診券の発券及び送付に2週間程度かかりますので余裕を見てお申し込み下さい。
- ②の健診を利用する場合は、特定健診の項目が全て含まれていることを確認し、受診日まで2週間程度の余裕を見てお申し込み下さい。

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

イーウェル チェック	済	
一覧表 チェック	済	
受診券・書類 一式発送	済	

受理印