

# 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 |  | 被保険者氏名 |  | 印 |
|----------|--|----|--|--------|--|---|

|                            |         |   |  |    |     |        |
|----------------------------|---------|---|--|----|-----|--------|
| 受診者氏名                      |         | 受診者生年月日   |  | 年  | 月   | 日 (満才) |
| 住所                         | 〒 -     |   |  | 電話 | - - |        |
| 予定健診機関名                    |         | 健診予定日   |  | 令和 | 年   | 月 日    |
| 希望する健診種類<br>(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)<br>※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<br>チェック  | 済 |  |
| 一覧表<br>チェック    | 済 |  |
| 受診券・書類<br>一式発送 | 済 |  |

受理印