

# FAX・郵送申込書 記入例

ダイハツ健康保険組合 健診申込書 FAX・郵送用 (株)ベネフィット・ワン 健診予約受付センター 宛		<b>巡回型</b>	コード 000633 1		
		FAX: <b>089-900-8281</b> <small>※FAX番号をお間違いないようご注意ください。</small> 郵 送 先: 〒790-0035 愛媛県松山市藤原2-8-8 (株)ベネフィット・ワン健診予約受付センター宛 問合せ先: ☎0800-9199-029			
※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたは郵送ください。 ※申込書はおひとりにつき一枚必要です。2人以上のお申し込みの場合は、当用紙をコピーしてご利用ください。					
個人情報の取扱いについて ※ご記入いただきます個人情報につきましては、ダイハツ健康保険組合の保健事業の目的にのみ使用いたします。			<input checked="" type="checkbox"/> 承諾する		
申込日 西暦 2026年04月03日					
健康保険番号		※左詰めでご記入ください			
記号 100		番号 12345			
受診者氏名		セイ ケンポ			
姓 健保		メイ ハナコ			
名 花子					
生年月日		西暦 1972年01月20日			
性別		<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性			
連絡先1		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 099 - 9999 - 9999			
連絡先2		<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 090 - 9999 - 9999			
連絡のつきやすい時間帯 <input type="checkbox"/> 10~12時 <input type="checkbox"/> 12~18時 <input checked="" type="checkbox"/> 18~21時 <input type="checkbox"/> その他 ( ~ 時)					
「お申込内容のお知らせ」 「健康診断申込確認書」 「結果通知」等の送付先住所 〒 999 - 9999					
〇〇県〇〇市〇〇町 999-9					
希望会場		コード 0999999997			
第①希望		希望日 2026年06月28日			
第②希望		希望日 2026年07月09日			
第③希望		希望日 2026年07月24日			
会場名		〇〇センター			
会場名		〇〇センター			
会場名		〇〇会館			
受診希望健診・オプション検査 (記載金額は自己負担(税込)です) <input type="checkbox"/> にチェックしてください					
			自己負担額		
共通	生活習慣病健診		<input type="checkbox"/>	0円	
	腹部超音波検査		<input type="checkbox"/>	全額自己負担	
	ABC検診		<input type="checkbox"/>	全額自己負担	
男性	前立腺がん検診		<input type="checkbox"/>	0円	
女性	子宮頸部細胞診検査		<input checked="" type="checkbox"/>	0円	
	乳がん検診	30歳~39歳	マンモグラフィ検査	<input type="checkbox"/>	全額自己負担
			乳房超音波検査	<input type="checkbox"/>	0円
		40歳以上	マンモグラフィ検査	<input checked="" type="checkbox"/>	0円
乳房超音波検査			<input type="checkbox"/>	全額自己負担	
【注意事項】 ●時間の指定は出来かねますのでご了承ください。 ●都合によりやむを得ず健診会場および日程を変更する場合がありますので、予めご了承ください。 ご希望会場で受付ができない場合は、実施機関もしくは健診予約受付センターからご連絡いたします。 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから「健康診断お申込内容のお知らせ」が届かない場合、 もしくは連絡がない場合は、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。【TEL: 0800-9199-029】 ●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。 ●各実施機関によって検査方法や検査可能条件が異なります。各実施機関から送付される案内をご確認ください。					

## 個人情報の取扱いについて

ご本人の同意なく無断で個人情報を取得、利用又は提供いたしません。利用についてご本人の同意を得た場合でも、特定された利用目的の達成に必要な範囲でのみ使用し、また、提供を同意されない限り、第三者に提供することはありません。申込書等は、以下の事項に同意の上、ご記入ください。

- ① お預かりした個人情報は、健診の予約の際に提携の健診機関等へ提出します。
- ② 健診機関より取得したお申込者の健診結果データを含む個人情報を株式会社ベネフィット・ワンならびに委託業者にて保持・管理する場合があります。
- ③ ダイハツ健康保険組合が、お申込者の健診結果データを含む個人情報を株式会社ベネフィット・ワンより取得し、保持・管理する場合があります。
- ④ 厚生労働省の定める「特定健康診査」項目の結果は、電子的標準様式に基づく電子データ等にて株式会社ベネフィット・ワンが回収し管理いたします。
- ⑤ 皆様の健診結果はダイハツ健康保険組合が取りまとめ、保健指導対象者の選定等に利用させていただきます。

お問合せ先

株式会社ベネフィット・ワン 個人情報相談窓口

電話 03-6870-2700

e-mail privacy@bohco.jp