



※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。  
 ※**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。**

個人情報の取り扱いについて  
 ※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。  承諾する

申込日	西暦	2	0	年		月		日							
健康保険証番号	※左詰めでご記入ください														
	記号								番号						
受診者氏名	セイ								メイ						
	姓								名						
生年月日	西暦	1	9	年		月		日	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性				
連絡先1	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先						-						
連絡先2	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先						-						
連絡のつきやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 12~18時	<input type="checkbox"/> 18~21時	<input type="checkbox"/> その他 (		~		時)							
「予約確定通知」 「結果通知」等の 送付先住所	〒														
希望健診機関 「ファミリー健診のご案内」 P.40~P.54より お選び下さい	第①希望	コード							健診機関名						
	第②希望	コード							健診機関名						
	第③希望	コード							健診機関名						
受診希望日	申込日より2週間以上先の日程でお申込み下さい								混雑等でご希望に沿えない場合の 参考情報となります。下記を必ずご記入ください。						
	第①希望		月		日		曜日		ご都合のつかない曜日 (該当曜日に○をしてください)	月	火	水	木	金	土
	第②希望		月		日		曜日		ご都合のつかない月日	月	日	月	日	月	日
	第③希望		月		日		曜日		手配優先順位	希望日優先→健診機関よりも希望日を 優先し、予約いたします					
	第④希望		月		日		曜日		<input type="checkbox"/> 希望日 <input type="checkbox"/> 健診機関	健診機関優先→希望日より健診機関を 優先し、予約いたします					
第⑤希望		月		日		曜日									

生活習慣病健診または人間ドックのいずれかを選択の上、オプション検査 <input type="checkbox"/> にチェックしてください			
受診希望健診 ※オプション検査のみの受診はできません	自己負担額	受診希望健診 ※オプション検査のみの受診はできません	自己負担額
<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診	0円	<input type="checkbox"/> 人間ドック	健診費用 - 健保補助額 健保補助額は健診費用(税込)の60% (補助上限 24,800円) 56.60,64歳の方は無料
オプション検査		オプション検査	
<input type="checkbox"/> 腹部エコー	全額自己負担	<input type="checkbox"/> 胃部内視鏡(胃カメラ)に変更	
<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査(医師採取)	2,000円の超過額	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査(医師採取)	2,000円の超過額
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ検査	2,000円の超過額	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ検査	2,000円の超過額
<input type="checkbox"/> 乳房超音波検査	2,000円の超過額	<input type="checkbox"/> 乳房超音波検査	2,000円の超過額
「生活習慣病健診」「人間ドック」をご希望の方で、上記追加検査以外を希望される場合は、右欄にご記入ください。			

【注意事項】 ●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「健康診断のご予約確定通知書」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。