

人間ドック利用申込書(任意継続者用)

本申請書に関し、以下のごとく健保組合へ申請します。

<記入例>

(申請者本人の署名) プリマ健保 太郎(自署)

【注意事項】 ※詳細は健保HPでご確認下さい。
<https://www.kenpo.gr.jp/primaham/contents/hoken/>

①補助金対象の医療機関は健保HP掲載医療機関のみです。
その他の病院で受診された場合は補助の対象外ですので
ご注意下さい。

②受診日3週間前までに健保組合へ申込書を提出してください。
受診後の申請は補助の対象外です。

※太枠内をご記入願います。

利用者区分	イ. 本人 ロ. 認定家族		申込日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
申込者	記号・番号	50 —	被保険者氏名	プリマ健保 太郎		
利用者	氏名	フリガナ: プリマケンポ タロウ プリマ健保 太郎	続柄	本人	性別	男 女
	生年月日	昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	利用日現在の年齢	満 〇〇才 〇ヶ月		
	現住所	〒 XXX — XXXX 電話 XX - XXXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇 〇—〇—〇				
利用内容	利用日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
	コース	日帰りコース				
	医療機関の名称	健保組合契約病院				
	契 約	イ. 健保直接契約ドック ロ. 健康保険組合連合会契約ドック				
希望事項 特記事項 等						

注) 健診機関での予約が完了後、上記太枠内を記入・捺印の上、健保組合へご郵送ください。

会社の健康診断または共同健診を受診された方、受診を予約している方は人間ドックの申込みができません。
万が一上記健診と人間ドックを重複受診された場合は、人間ドックの補助額をご請求させて頂きません。
なお、人間ドックを受診してから利用申込は一切受付ませんので、利用日の3週間前までに事前申請して下さい。
利用票は事前に発行し、ご自宅へお送りしますので、医療機関へご提出ください。

【送付先】
〒140-0011
東京都品川区東大井3丁目17番4号
プリマハム健康保険組合
人間ドック受付担当宛

担当者

健保組合受付印