

日本トランスシティ健康保険組合理事長 殿
 (TEL : 059-327-5380 FAX : 059-327-5381)

健診結果が日本トランスシティ健康保険組合に報告されることを承知したうえで、
 下記のとおり申込みいたします。

提出先

〒510-0011
 三重県四日市市霞2丁目1番地の1
 日本トランスシティ健康保険組合

被保険者氏名
 (社員本人)

健保→受診機関

自己負担額は窓口にてお支払いください

みたき健診クリニック
 健診受付担当者 様

被扶養者 健診利用申込書

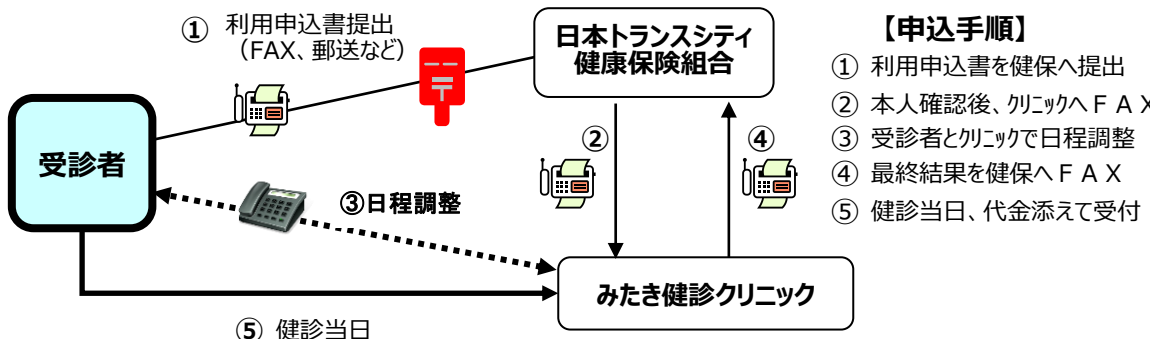
日本トランスシティ健康保険組合
 担当 :

受診者	記号 - 番号	記号 - 番号	グループ社員共済会 どちらかに○	加入・非加入
	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住所	〒 -		
連絡先	(自宅又は携帯)	-	-	

※連絡先は、連絡がとりやすい番号をご記入ください。

※自己都合で、変更・キャンセルされた場合は、健康保険組合へもご連絡ください。

受診施設名	みたき健診クリニック (ご担当者名)		
受診希望コース ※ご希望のコースに✓して下さい。	<input type="checkbox"/> 特定健診コース(負担なし) <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診コース (負担なし※) ※被保険者がグループ社員共済会に非加入の場合は、自己負担 1万円が給与天引きになります		
オプション (自己負担) ※ご希望の検診に✓して下さい。 ※女性検診は、平日 月～金	<input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> エコのみ : 3,850円 <input type="checkbox"/> エコ・マンモ : 8,250円 (40才以上のみ) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (4,400円) ※自己負担 (女性検診で1万円を超えた部分は健保負担) <input type="checkbox"/> 前立腺腫瘍マーカー(自己負担なし) (男性) ※健保負担 <input type="checkbox"/> 胃カメラ(バリウム検査からの変更) (4,400円) ※自己負担 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー (5,390円) ※自己負担		
受診希望日	第1希望日	/	第2希望日 /



【申込手順】

- ① 利用申込書を健保へ提出
- ② 本人確認後、クリニックへFAX
- ③ 受診者とクリニックで日程調整
- ④ 最終結果を健保へFAX
- ⑤ 健診当日、代金添えて受付

健診クリニック→健保組合 (FAX : 059-327-5381)		
受診日時	担当者	備考
/ :		