

様式①-2

東振協 生活習慣病健診（Bコース）予約連絡届

（35歳以上）

※この用紙は、事業所が東振協の健診機関で施設健診を行うための用紙です。予約後、すみやかに当健康保険組合へ提出ください。

※窓口で、一部負担金「3,000円」（子宮がん検診、乳がん検診代含む）をお支払ください。健康保険組合から「一部負担金」の請求はありません。

★35歳以上（誕生日が昭和61年3月31日以前の方が対象となります）

| | | | |
|---------|--|----------------------------|-------|
| 健診機関名 | | 健診機関・電話番号 | |
| 工場・営業所名 | | 健診方法 (どちらかを「○」で囲んでください) | 巡回・施設 |

| 健診日 | 被保険者証 記号-番号 ◎番号順にご記入願います。 | フリガナ 受診者氏名 | 続柄 | 年齢 3.3.31時点 | 性別 | ※子宮がん・乳がん 検診 | 備考 |
|-----|------------------------------|---------------|----|----------------|----|-----------------|----|
| 1 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 2 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 3 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 4 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 5 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 6 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 7 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 8 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 9 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 10 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 11 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 12 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 13 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 14 | / | — | | | | 子宮 乳 | |
| 15 | / | — | | | | 子宮 乳 | |

※ 施設での健診で、「子宮がん検診、乳がん検診」を受診される場合は「○」で囲んでください。

上記のとおり、東振協 生活習慣病健診(Bコース) _____ 名の受診予約をしましたので届出します。

年 月 日

事業所所在地

事業名称

事業主氏名

印

受付印

西日本パッケージング健康保険組合

* この届出書のためにご提供いただいた個人情報及び健診結果は、当健康保険組合の実施する保健事業に利用させていただきます。当該目的以外に使用することはありません。