

※仮予約後、直ちに申込書をFAXかメール送信してください。

公文健康保険組合／家族健診(淀川キリスト教病院)

FAX : 06-6326-7289
 メール : dock-yoyaku@ych.or.jp
 ※メール送信の場合は、件名を「公文予約」とし、申込書を添付ファイルで送信してください。

受診期間 : 2017年10月31日まで
 申込締切 : 2017年 8月31日まで

淀川キリスト教病院 健康管理増進センター 御中

申込日 2017年 月 日

2017年度 家族健診(生活習慣病健診 B健診)申込書

■受診者情報												※「06273510」ではありません											
健康保険組合コード	6	3	4	2	7	健康保険証 記号・番号	記号 (3桁)	1				番号 (6桁)											
氏名	フリガナ					性別	1. 男 2. 女	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)														
住所	〒																						
マンション名 部屋番号も記入																							
電話								FAX															
■医療機関情報																							
希望医療機関	コード NO.	2	7	1	1	4	0	0	2	医療機関名	淀川キリスト教病院												
■仮予約情報																							
受診日(予約済)						受診日時						2017年 月 日 ()						予約受付担当者名					
												予約時間 午前・午後 (:)											
■連絡事項																							
<p>◆ 受診期間内の「生活習慣病健診 B健診」は無料(公文健康保険組合負担)です。 基本健診の内容は、「特定健診」で指定されている検査が主となっており、胃部検査は含まれていません。 また、「婦人科検査」や他のオプション検査を受けることはできません。 胃部検査等を希望される方は、「生活習慣病健診 A健診」または「人間ドック」をご選択ください。</p>																							

◇健診受診対象者は、2017年12月31日時点で満35歳以上(1983年1月1日前生)の健康保険上の被扶養者(扶養家族)で、申請日・受診日両方において被扶養者の認定を受けている方です。資格を喪失した後に受診した場合は、被保険者宛に健診費用をご請求いたします。予めご了承ください。

<個人情報の取り扱いについて>

この申込書に記載された個人情報については、健診の申込内容の確認、健診の実施、費用精算、健診結果のご送付等のために限り使用し、淀川キリスト教病院・産業医、公文健康保険組合以外の第三者への提供はいたしません。予めご理解の上お申込ください。

淀川キリスト教病院
健康管理増進センター

受付日
受付印