

F A X : 03-3662-9955

( 予防 3 )

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係 長	係

## 任意継続被保険者健診申込書

### 「契約健診機関利用書」発行依頼書

希望する健診のコース（いずれか一つに を付けて下さい）	
記入欄	コース名
	A.人間ドック：40歳以上の任意継続被保険者（本人） 健診総費用から 6,000 円を控除し 28,000 円まで補助
	B.生活習慣病健診：30歳以上 39歳までの任意継続被保険者（本人） 健診総費用から 6,000 円を控除し 12,000 円まで補助
1. 年 1 回（4月 1 日から 3 月 31 日までの間）受診できます。 2. 健保組合が契約している健診機関の一覧は、当組合のホームページ <a href="http://www.itcrengo.or.jp/">http://www.itcrengo.or.jp/</a> でご覧になれます。 3. 電話で健診機関に、受診日を予約して下さい。 4. 下記に記入して、健保組合に提出して下さい。折り返し、「利用書」を発行いたします。 5. 受診の時、健診機関の窓口に「利用書」を提出し、一部負担金を支払って下さい。 6. 受診前の準備については、健診機関から配布される受診の案内に従ってください。	

保険証の記号：番号	9999 :	被保険者（本人）氏名	
被扶養者（家族）の健診申込は別様式「予防 4」をご 使用ください。		生年月日・お歳	昭和 平成 年 月 日生（ 歳）
ご自宅の住所	〒 ( )		
受診日（予約した日）	令和 年 月 日		
健診機関名			

受 付 印

--