

処理欄	常務理事	事務長	担 当		

令和 年 月 日

サノヤス健康保険組合 御中

記 号 一 番 号

被保険者氏名 印

人間ドック 予約 報告書

下記の通り人間ドックを予約しました。

利用者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
(TEL)	〒 ー TEL :
住 所	
受 診 形 態	1 日 (半 日) ドック ・ 1 泊 2 日 ドック
受 診 日	月 日 ・ 月 日 ～ 月 日
申込コース	基本コースのみ (胃カメラ変更 : 有 ・ 無)
申込済 OP	オプション名 ()
申込婦人科検診	(子宮細胞診 診 ・ マンモ ・ 乳腺エコー) ・ 無
予約済医療機関名	TEL :

自己負担額を給料より引去りますので、下記依頼書に記入捺印をお願いします。

<u>依 頼 書</u> 私儀 今般 人間ドック利用申込について費用の自己負担金は、 私の給与の内より貴組合が差引き受領することを依頼します。 ※引去り月は、請求書到着の翌月となります。 令和 年 月 日 サノヤス健康保険組合 御中 被保険者名 印

<事務処理欄>

受 付 印

総 受 診 額 _____ 円

健保負担額 25,000 円

自己負担額 _____ 円

※オプション料金については、健診当日に窓口にてお支払いください。よろしくお願いします。

(任意継続被保険者用)

処理欄	常務理事	事務長	担 当		

令和 年 月 日

サノヤス健康保険組合 御中

記 号 ー 番 号 1 0 0 ー

被保険者氏名 印

人間ドック 予約 報告書

下記の通り人間ドックを予約しました。

利用者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
(TEL)	〒 ー Tel :
住 所	
受 診 形 態	1 日 (半 日) ド ッ ク ・ 1 泊 2 日 ド ッ ク
受診希望日	月 日 ・ 月 日 ～ 月 日
申込コース	基本コースのみ (胃カメラ変更 : 有 ・ 無)
申込済 OP	オプション名 ()
申込婦人科検診	(子宮細胞診 診 ・ マンモ ・ 乳腺エコー) ・ 無
予約済医療機関名	Tel :

私儀 今般人間ドック利用申込について費用の自己負担金は、
貴組合からの請求書によりお支払いたします。

令和 年 月 日

サノヤス健康保険組合 御中

被保険者 印

<事務処理欄>

受 付 印

総 受 診 額 円 (基本コース)

健保負担額 2 5 , 0 0 0 円

自己負担額 円

※オプション料金については、各自で健診窓口にてお支払いください。よろしくお願いします。