

(健保記入欄)自己負担金請求先											
会社		本人		人間ドック利用申込書							
社員番号		保険証情報	記号		番号		申込日	年	月	日	
確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ※左記の確認欄にチェックをお願いいたします。										
	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。										
	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。										
被保険者氏名				職場略号				内線			
受診希望日	第1希望			第2希望			第3希望				
	/ ()			/ ()			/ ()				
フリガナ				男女	本人 家族	人間ドック補助金支給は、被保険者及び被扶養者する配偶者で、健診受診日に35歳を超えている方になります。					
受診者氏名				フリガナ	電話番号						
住所	〒 -						()				
契約機関以外で受診の方振込先をご記入下さい。											
振込先	銀行名				支店	口座番号					

オプション希望内容を記載してください。(※オプション検査費用は本人負担となります。)

※受診を希望病院に『○』をつけて下さい。

東京都	(1)	平塚胃腸クリニック	03-3984-4316	豊島区西池袋
	(2)	サン虎の門クリニック	03-3988-3421	サンシャイン60
	(3)	板橋中央総合病院	03-3967-1327	板橋区小豆沢
	(4)	IMS Me-Life クリニック 池袋	03-3989-1112	豊島区東池袋
	(5)	IMS Me-Life クリニック 新宿	03-3375-3371	渋谷区代々木
	(6)	楠樹記念クリニック	03-3344-6666	新宿区西新宿
	(7)	芝パーククリニック	03-3434-4485	港区芝公園
	(8)	東京品川病院	03-3761-4260	品川区東大井
	(9)	浜田病院総合健診センター	03-5280-1080	千代田神田
	(10)	IMS Me-Life クリニック 渋谷	03-3770-3100	渋谷区桜丘
	(11)	IMS Me-Life クリニック 八重洲	03-3567-2080	中央区京橋
千葉県	(12)	新東京クリニック健診センター	0473-67-6670	松戸市
	(13)	柏厚生総合病院健診センター	0471-44-8868	柏市
埼玉県	(14)	大宮シティクリニック	0570-039-489	さいたま市(ソニックシティ)
	(15)	大宮共立病院	048-686-7151	さいたま市
	(16)	上尾中央総合病院	048-773-1114	上尾市
神奈川県	(17)	さがみ林間病院総合健診センター	042-742-3521	相模原市
	(18)	アルファメディック・クリニック	044-211-1201	川崎市
	(19)	白鷗医院	0465-82-0890	足柄上郡開成町
山形県	(20)	山形県立がん・生活習慣病センター	023-685-2616	山形市
福島県	(21)	太田総合病院附属太田熱海病院	024-984-0088	郡山市
宮城県	(22)	IMS Me-Life クリニック 仙台	022-792-5000	仙台市宮城野区
北海道	(23)	イムス札幌消化器中央総合病院	011-611-1391	札幌市西区
その他	(24)			

《個人情報について》

健康保険組合は、健診結果に基づく事後指導を効果的に行うため、健診機関から全ての検査項目を取得することになります。

利用申込書に記載のある健診受診者に係る保有した個人情報は、個人情報の保護に努め、安全に保管し、皆様の健康保持・増進のために行う保健指導、その他アフターフォロー事業の目的以外には使用いたしません。

トプコン健康保険組合

電話番号 03-3966-1244 内線3591