

【見本】

健保決裁欄			受付印
常務理事	事務長	係	

脳ドック検査等 利用申込書

記号・番号	18 - 1234	事業所名	健保商事株式会社
被保険者名	(ふりがな) おおひら けんた 大平 健太		
利用者氏名	(ふりがな) おおひら やすこ 大平 保子	続柄	本人 被扶養配偶者 (どちらかを○で囲んでください。)
利用者生年月日	昭和 42 年 4 月 1 日生 (53 歳)		
利用者住所	〒170-0003 東京都豊島区駒込〇—〇—〇 TEL 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
健診機関名	鶯谷健診センター	※原則、指定契約機関となります。	
健診予定日	令和 元 年 8 月 1 日	※事前に予約をお取りください。	
健診区分	脳ドック ・頸部検査のみ (注)	※どちらかを○で囲んでください。	
契約検査料金 総額	30,240 円	過去の 受診歴	前回の受診年月日 平成 28 年 9 月 1 日 (前回まで通算 1 回)
健保負担額	22,400 円		
受診者負担額	7,840 円		

上記により脳ドック検査（頸部検査）等の利用を申込みます。

令和 元 年 6 月 15 日

被保険者氏名

大平 健太



事業所名

健保商事株式会社

事業主または代理人名

代表取締役 田中一郎



(注)①検査結果は所属する事業所及び当健保組合にも報告されます。予めご了承いただいたうえお申し込みください。

②「頸部検査のみ」は、頭部MRI・MRAに異常がなく「頸部検査」のみ所見があった場合に限りです。
また、「頸部検査のみ」を実施しない機関がありますのでご注意ください。