

## 契約医療機関人間ドック利用申込書

自動車振興会健康保険組合 行

< 申込に際して >

1. 予約の前に、健診結果の電子データの提供が可能であることを医療機関にご確認ください。
2. 医療機関に予約をとった上で、お申込みください。受診月により申込月が異なりますので、ご注意ください。
3. 事業所記号・証番号は必ず記入してください。
4. 利用承認書は健康保険事務担当者を経由して郵送します。

事業所記号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

健保事務担当者名 \_\_\_\_\_  
(または申込者名)

証 番 号	氏 名	性 別	生 年 月 日	医 療 機 関 名	医療機関がある都道府県名	組合使用欄 (承認番号)
本人家族別		年 齢		受 診 日	コ ー ス	
No.		男・女	S 年 月 日			
本人・家族		歳		令和 年 月 日	日帰・一泊	
No.		男・女	S 年 月 日			
本人・家族		歳		令和 年 月 日	日帰・一泊	
No.		男・女	S 年 月 日			
本人・家族		歳		令和 年 月 日	日帰・一泊	
No.		男・女	S 年 月 日			
本人・家族		歳		令和 年 月 日	日帰・一泊	

F A X 0 3 - 3 4 4 2 - 7 3 6 6