

健診機関に申し込みの後、記入の上、郵便にて送付してください。
 〒530-0042 大阪市北区天満橋3丁目4-28
 大阪府整容国民健康保険組合

記入例

申込日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

人間ドック・脳ドック・心臓ドック申込書

下記の中から、受診コースに○をしてください

健診機関に申し込みされた
 コースに○をしてください

<input checked="" type="radio"/> 人間ドックのみ				<input type="radio"/> 人間ドック + O P 脳ドック		<input type="radio"/> 人間ドック + O P 心臓ドック	
<input type="radio"/> 人間ドック + O P 脳ドック + O P 心臓ドック <small>(医誠会病院SOPHIA健康増進センターのみ実施)</small>				<input type="radio"/> 脳ドックのみ			
受診日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日						
医療機関	△△△健診センター						
記号・番号	整国	〇〇〇〇〇〇〇		枝番	〇〇		
フリガナ	セイコク タロウ			性別			
受診者	整国 太郎			<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	組合員との続柄		本人
生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			(〇〇 歳)			
組合員住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市北区〇〇町△-△-△						
組合員氏名	整国 太郎						
連絡先	(〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇						

※健診補助の対象者として健診機関へ通知するため、お早めに整容国保へ送付してください。

※受診日を変更又はキャンセルされた場合は、整容国保にもご連絡お願い致します。

※健診の補助は年度内(4月1日から翌年3月31日まで)に1回です。

人間ドックを受診された方は、他の健診を受診することはできません。