

人間ドック受診券

保険証記号・番号 _____

被保険者所属 _____

職場・電話番号 鉄電 _____ NTT _____

被保険者氏名 _____ (印)

受診ドック

1. 一泊	胃部検査	① レントゲン
2. 日帰り		② 内視鏡(有料)
3. 脳ドック	4. 子宮がん	5. 乳がん(マンモグラフィ)
		5. 乳がん(エコー)

← 胃の検査は
どちらか必ず選んでください。

受診者氏名・住所

利用者区分 ○をつけてください	ふ り が な 氏 名	性別	生年月日・年齢
被保険者		男	昭和 年 月 日
被扶養者		女	歳
住 所			自宅または携帯電話
〒 _____			☎ ()

受診医療機関名

受診日

	西暦 年 月 日
--	-------------

※ 受診医療機関と受診日は必ず記入してください。

申し込み方法

- ① 受診者が医療機関に直接申し込み、ご自身で予約を取っていただきます。
- ② 受診医療機関名をこの受診券に記入し、健康保険組合へ提出してください。