

契約外医療機関分

令和 8 年度

被保険者用 脳ドック健診申込書

< 健保提出用 >

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

健診実施希望医療機関	
所在地	名古屋市東区椿町3
名称	〇〇〇〇〇病院

事業所住所	名古屋市中村区椿町3-21
事業所名称	〇〇〇〇〇信用組合
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇

記号	1234	健診申込被保険者 氏名・生年月日	実施年度 年齢	健診実施日	備 考
健 保 番 号	56	健康 太郎 昭和38年8月1日	63	R8.7.1	

申込書作成上の注意

- この様式は、**契約外医療機関分**となります。
- 脳ドックの実施は、35歳・40歳・45歳及び、50-54歳、55-59歳、60-64歳のそれぞれの期間に1回限りとします。(ただし、人間ドックまたは特定健康診査を受診していること。)
- 請求の際、**請求書①に記入・捺印の上、領収書の原本と健診結果の写しを添付し、しんくみ東海北陸健康保険組合に提出していただく事に同意の上、申込をしてください。**
- 事業所控の送付はありません。