

常務理事	事務長	課長	調整官	係長	扱者

## D人間ドック利用申込書

健康保険記号	会社名

契約健診機関名

健診実施予定日	番号	続柄	受診者氏名	生年月日	子宮	乳房
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		
R . .		本人 家族		. .		

子宮・乳房の検査を**別料金で実施**する場合は該当する枠内に○を記入してください。

受付印

### 【申込方法】

- ご希望の契約健診機関に直接ご本人(又は担当者)が予約していただき、受診日確定後申込書の枠内に記入の上、健康保険組合へ郵送またはFAXにてご提出ください。  
 < 郵送先 > 〒108-0074 東京都港区高輪 1-16-15  
 日本自動車部品工業健康保険組合 医療・保健事業課 宛
- < FAX > 03-3473-9405
- 受付後、内容確認のため「利用券発行通知書」を事業所へ送付いたします。
- 検査当日、健診料金から補助額を差し引いた金額を窓口にてお支払いください。
- 任意継続被保険者または、営業所・支社などへの送付を希望する場合は下部に郵送先を記入してください。

〒
---

### 【申込時のご注意】

補助金は、年度内に(本年4月～翌年3月までの期間)下記のコースのいずれか1回ご利用ができます。  
 健診コース：被保険者…生活習慣病予防健診 A2・B・C1・D人間ドック・特定健診 E  
 被扶養者…生活習慣病予防健診 C3・D人間ドック・特定健診 E