

日本通運健康保険組合  
2021年度 人間ドック FAX・郵送申込書 被保険者用

●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、株式会社ベネフィット・ワン 健診予約受付センター宛にFAXまたはご郵送ください。

FAX	<b>0800-9199-030</b> (または <b>089-900-8281</b> )※FAX番号をお間違いないようご注意ください。
郵送先	〒790-0035 愛媛県松山市藤原二丁目8番8号 株式会社ベネフィット・ワン 健診予約受付センター行

コード	
000130	21

●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから連絡がない場合は、FAX送信エラーの可能性がございますので、お手数ですが健診予約受付センター(0800-170-6002)までご連絡ください。

被保険者様専用申込書

※被扶養者様のお申込みにはご利用いただけませんのでご注意ください。

申込日	西暦	2	0	2	年		月		日	
勤務先	会社名						支店名			
保険証	※右詰めでご記入ください。									
	記号						番号			
被保険者名フリガナ	(姓)				(名)				性別	
									<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
被保険者氏名 ※受診者名(自署)									連絡のつきやすい時間帯	
									<input type="checkbox"/> 10~12時 <input type="checkbox"/> 12~18時 <input type="checkbox"/> ~ 時	
生年月日	西暦	1	9		年		月		日	
電話番号	自宅				-				-	
日中連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先				-				
予約確定通知・結果通知等の送付先住所	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] (建物名も記入ください) 都・道 府・県									

健診機関への予約について	<input type="checkbox"/> 予約済み(健診機関へご連絡済みの方) <input type="checkbox"/> 未予約(これからご予約される方)												
受診希望コース	<input type="checkbox"/> 人間ドック(胃X線) <input type="checkbox"/> 人間ドック(胃カメラ・経口) <input type="checkbox"/> 人間ドック(胃カメラ・経鼻)												
受診希望オプション	<input type="checkbox"/> 脳検査(MRI/MRAセット)												
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診(医師採取)												
	<input type="checkbox"/> 乳がん検査(エコー) <input type="checkbox"/> 乳がん検査(マンモグラフィ1方向) <input type="checkbox"/> 乳がん検査(マンモグラフィ2方向) <input type="checkbox"/> 乳がん検査(3Dマンモグラフィ) *3Dマンモグラフィは実施している機関に限られます。												
希望健診機関 (健診機関リストを参照のうえ、第3希望までご記入ください)	第①希望	コード						健診機関名					
	第②希望	コード						健診機関名					
	第③希望	コード						健診機関名					
希望日 (受付時間は健診機関指定時間となります)	申込日より2週間以上先の日程でお申込み下さい。						左記の受診希望日以外での希望条件 <small>混雑等でご希望に沿えない場合の参考情報となりますので、必ずご記入ください。</small>						
	第①希望		月		日	曜日	ご都合のつかない曜日	月	火	水	木	金	土
	第②希望		月		日	曜日	ご都合のつかない月日	月	日	月	日	月	日
	第③希望		月		日	曜日	手配優先順位	<input type="checkbox"/> 希望日 <input type="checkbox"/> 健診機関					
	第④希望		月		日	曜日	希望日優先 ⇒ 健診機関よりも希望日を優先し、予約いたします。 健診機関優先 ⇒ 希望日より健診機関を優先し、予約いたします。						
第⑤希望		月		日	曜日								
その他備考 (曜日希望日等)													

●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。また、ご記入されたFAX・郵送申込書の控えを保管ください。  
 ●健診機関の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合があります。予めご了承ください。  
 ●受診日確定のご連絡は、ご予約確定通知書の発送をもってのご連絡とさせていただきます。  
 ●受診期限外での受診・受診日当日、資格を喪失されている場合は、補助対象外となります。ご注意ください。