

特定健康診査(集合契約A)受診券申込書

申込日 年 月 日

この申込書は、健保連集合契約 A による特定健康診査用の申込書(受診券)です。
対象者は、40歳以上75歳未満の被扶養者・任意継続被保険者のみです。

受診機関名								
阪神高速道路健康保険組合			保険者番号		6	27	312	2
被保険者	氏名				健康保険 記号・番号			
	会社名	・阪神高速道路㈱ ・(一財)阪神高速地域交流センター		・(一財)阪神高速先進技術研究所 ・阪神高速技術㈱		被保険者連絡先(TEL)		
	所属 部署	部	課	社員番号	()			
受診者	ふりがな				本人	男	生年月日(歳)	
	氏名				・ 家族	・ 女	年 月 日	
	住所	〒					TEL ()	
受診結果の送付先		〒					TEL ()	
予約日		年 月 日		(曜日)		時 分 ~		

受診の決定日 (健保で記入)	年 月 日 (曜日)
阪神高速道路健康保険組合の受診決定承認印	

申込書の流れ	受診者 → 健康保険組合 → 受診者 → 医療機関
--------	---------------------------

注意事項

1. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
2. 健診結果のデータファイルは国への実績報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承の上、受診願います。
3. 保健指導をしていない医療機関がありますのでご了承ください。
4. 被保険者・被扶養者の資格が無くなったときは、早急に予約を取り消し保険者(健保組合)に連絡して下さい。

※受診者は直接受診機関へ連絡し、予約が取れましたら、申込書を健保組合まで提出して下さい。

提出先 : 阪神高速道路健康保険組合(担当者 高木 TEL 06-6232-6137)
 住所 : 〒530-0005 大阪市北区中之島3-2-4
 E-mail : yayoi-takagi@hanshin-exp.co.jp (社内メール可)
 FAX : 06-6203-8329