

総合健診・人間ドック・協会けんぽ(一般健診,単独子宮) 専用名簿【見本】

会社名	株式会社○○○○○○			担当者	総務課 △△△				
住所	苫小牧市旭町○丁目△-□			健康保険組合	□□□□健康保険組合		保険者番号	99999999	
T E L	0144-35-0081	F A X	0144-36-0081	基本料金	会社請求・当日払い	オプション料金	会社請求・ <u>当日払い</u>	付加健診料金	会社請求・ <u>当日払い</u>
				婦人科健診料金	会社請求・ <u>当日払い</u>				

受診日	氏名(フリガナ)	性	生年月日	住所・電話番号(又は携帯番号)	保険証/記号・番号	追加検査				お弁当	備考			
4・1	トマコマイ タロウ	男	T	苫小牧市旭町○丁目△-□ 番号 111 (0144)35-0001	記号 11111111 番号 111 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	苫小牧 太郎	女	S H											
4・2	トマコマイ ハナコ	男	T	苫小牧市旭町○丁目△-□ 番号 111 (0144)35-0080	記号 11111111 番号 111 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	苫小牧 花子	女	S H											
4・3	ホケン ジロウ	男	T	苫小牧市旭町△丁目□-○ 番号 222 (0144)35-0081	記号 11111111 番号 222 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	保健 次郎	女	S H											
・	男	T		記号 番号 被保険者・被扶養者	記号 番号 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	女	S H	.											
・	男	T		記号	記号	乳	子	胃	腹部	有				
・	住所・電話番号については前回受診時と変更がない場合は 記入不要 となります。				現在加入の健康保険証に記載されている <u>個人の「記号」「番号」を正確にご記入下さい。</u>									
	初めて受診する方、前歴に変更のある方のみご記入ください。				当日保険証の原本を確認しておりますので、必ずご持参下さい									
・	女	H	() -	被保険者・被扶養者	ん	ん	鏡	コ	一	無				
	男	T	.		乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部	エコー					
・	女	S H	.	被保険者・被扶養者	記号 番号 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	男	T S	.											
・	女	H	() -	被保険者・被扶養者	記号 番号 被保険者・被扶養者	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有 無				
	男	T S	.											

苫小牧保健センター

FAX : 0144-36-0081

メール : sougou@t-hc.or.jp

総合健診・人間ドック・協会けんぽ(一般健診,単独子宮) 専用名簿

会社名				担当者					
住 所				健康保険組合			保険者番号		
T E L		F A X		基本料金	会社請求・当日払い	オプション料金	会社請求・当日払い		
				婦人科健診料金	会社請求・当日払い	付加健診料金	会社請求・当日払い		

受診日	氏 名 (フリガナ)	性	生 年 月 日	住 所・電話番号 (又は携帯番号)	保険証/記号・番号	追 加 検 査				お弁当	備考
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						
・		男 ・ 女	T S H	〒 - () -	記号	乳 が ん	子 宮 が ん	胃 内 視 鏡	腹 部 エ コ ー		有 ・ 無
					番号						
					被保険者・被扶養者						

総合健診・人間ドック・協会けんぽ(一般健診,単独子宮) 専用

変更・キャンセル用紙

※ 1回の変更・キャンセル手続きごとに**1枚ずつ**使用してください

※変更の場合は、**先に電話にて日程の確認をお願いします**

会社名：

担当者：

送信日：

受診日	受診者名	該当に○をつけて下さい	変更日
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/
/		変更 <input type="radio"/> キャンセル	/

苦小牧保健センター

TEL : 0144-35-0081 FAX : 0144-36-0081 MAIL : sougou@t-hc.or.jp