

受診券発行依頼書の記入方法

[FAX・郵送の場合]

健診機関との予約成立後、「受診券発行依頼書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。
 ※郵送の場合、同封の返信用封筒は切手を貼り付けてご使用ください。

記入方法

FAX送信先 **0570-057021** FAXの送信情報は必ず依頼書に記すかかります。なお、受付時間外は03-6659-7900までお送りください。

〈施設健診専用〉
2024年度 受診券発行依頼書 88411

■注意事項 ※お申込の際には案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。
 ※健診機関へ予約されていない場合は、返送ができません。
 予約完了後、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で御イүүлまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか? 記入日 月 日 時

(1) お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日返診ができない場合がございます。
受診予約日時	月 日 年 時 分
健診コース	オプション検査
<input type="checkbox"/> 014. イүүл健康A1コース	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸がん検診検査 (子宮内)
<input type="checkbox"/> 020. イүүл健康A1コース (白濁検査付)	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ (乳房のみ)
<input type="checkbox"/> 034. 胸部X線検査 (胸部のみ)	<input type="checkbox"/> 035. 胸部内視鏡検査 (胸部のみ)
<input type="checkbox"/> 033. 乳腺エコー検査 (乳房のみ)	<input type="checkbox"/> 036. 腹部内視鏡検査への変更 (大腸内視鏡検査コース)
<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査	

(2) 受診者様情報をご記入ください

所属団体コード **7071** 保険証記号 保険証番号

所属団体名 **日本触媒健康保険組合**

4 カナ氏名 (姓) (名) (セイ) (メイ) 生年月日 (西暦) 年 月 日

住所 〒 - 番 号 丁目 番 号 丁目 番 号

5 日中連絡先 ※1 連絡可能時間 23:00-12:00 23:00-17:30
 FAX番号 ※2 時間帯 15:00-19:00 いつでも可

※1 日中連絡先にイүүл健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入したくはご注意ください。
 ※2 FAX番号を記入した場合は、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

(3) 医療費控除についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

血圧を下げる薬を飲んでいますか。 はい いいえ
 インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。 はい いいえ
 ストレスやアルコールの摂取を抑える薬を飲んでいますか。 はい いいえ

6 ※お申し込みを習慣的に受けていますか。 はい いいえ
 (病名、診断時期を記入してください。 ※条件1と条件2を両方満たす者である。 ※条件1: 健診1回以上受診済み。 ※条件2: 生活習慣病に罹患している。又は合計100歳以上になっている) はい いいえ (※お申し込みを習慣的に受けていない) はい いいえ (※お申し込みを習慣的に受けていない)

※生活習慣の改善について、これまでに特定健康診査を受けたことがありますか。 はい いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
 (株)イүүл健康サポートセンター「健診予約申込」係
 郵送の到着確認は投函後10日程後となりますので予めご了承ください。

1 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

2 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約された健診コース・オプション検査にチェックしてください。

4 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

6 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

3 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

5 住所・日中連絡先・FAX番号

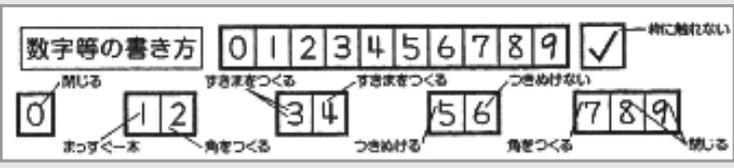
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イүүлや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

《FAX番号の記入あり》
 ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

《FAX番号の記入なし》
 ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。

! ご記入時の注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イүүлは責任を負いかねます。



- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。

! 《注意》よくあるお申込間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ **健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している**
 必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。
- ✓ **健診機関のコードが異なっている**
 「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。
- ✓ **受診予約日時が誤っている**
 健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。
 ※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。