

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	株式会社〇〇〇〇〇〇			担当者	総務課 △△△				
住 所	苫小牧市旭町〇丁目△-□			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>	
				婦人科健診料金	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>	

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
						乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		
4・1	トマコマイ タロウ	男	T	苫小牧市旭町〇丁目△-□	記号 11111111	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 ××××		番号 111						
4・2	トマコマイ ハナコ	男	T	苫小牧市旭町〇丁目△-□	記号 11111111	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 ××××		番号 111						
4・3	ホケン ジロウ	男	T	苫小牧市旭町△丁目□-〇	記号 11111111	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有・無	
	保健 次郎	女	S ××××		番号 222						
.		男	T	()	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有・無	
		女	H		番号						
.		男	T	()	記号	乳	子	胃	腹	有	
		女	H		番号						
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個人の「 <u>記号</u> 」「 <u>番号</u> 」を正確にご記入下さい。							
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	ー	無	
.		男	T	()	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有・無	
		女	H		番号						
.		男	T	()	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー	有・無	
		女	H		番号						

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
TEL	FAX	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	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								
.		男	T	〒 -	記号	乳がん	子宮がん	胃内視鏡	腹部エコー		有・無	
		女	S	() -	番号							
		H	() -	被保険者・被扶養者								

苫小牧保健センター FAX : 0144-36-0081

メール : sougou@t-hc.or.jp

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 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/
/		変更 ・ キャンセル	/