

トヨタ車体健康保険組合 行

肺ドック利用 (A)申込書 兼 (B)通知書

受付印

(A) 肺ドック利用申込書 ※申込時に記入

◆ ①～⑩をすべて記入し、速やかに提出して下さい。

提出日： 年 月 日

この欄は自身の保険証を見て記入			フリガナ		
①記号	②番号	③被保険者氏名 (※受診者氏名は④)			
～ 以下、受診者情報記入 ～					
フリガナ					(自宅・携帯)
④受診者氏名					⑤電話番号 (内線)
⑥生年月日 (和暦)	年	月	日	⑦年齢 歳	⑧続柄 (どちらかに○) 本人・家族
⑨受診予約日 年 月 日	[利用条件] ※詳細は健保ホームページ「肺ドック」ページ参照 1. 対象者：当健保組合加入者(本人・家族) 2. 利用頻度：3年度内(4～3月)に1回 3. 自己負担額：5,000円(当日窓口にて支払い)				
⑩医療機関 (いずれかに○をつけてください)					
1. 一里山・今井病院 TEL (0566) 26-6702			10. 大雄会ルーセントクリニック TEL (0800) 500-1211		
2. 刈谷豊田総合病院健診センター TEL (0566) 25-8182			11. エルズメディケア名古屋(※女性専用) TEL (052) 737-6500		
3. 三河安城クリニック TEL (0566) 75-7515			12. だいでうクリニック健診センター TEL (052) 611-8680		
4. 八千代病院八千代総合健診センター TEL (0566) 98-3367			※肺ドック単体での受診はできません (各健診のオプションでの受診は可能です)		
5. 岡崎市医師会はるさき健診センター TEL (0120) 489-545			13. 半田市医師会健康管理センター TEL (0569) 27-7887		
6. 中野胃腸病院健診センターなかの TEL (0565) 57-3366			14. 中京サテライトクリニック TEL (0562) 93-8222		
7. トヨタ記念病院健診センター TEL (0565) 24-7153			15. 高浜豊田病院 TEL (0566) 52-8660		
8. 名古屋セントラルクリニック TEL (052) 821-0090			16. いなべ総合病院健康管理センター TEL (0594) 72-8711		
9. 名古屋東栄クリニック TEL (0120) 1082-59			17. 南風病院 TEL (099) 223-1512		
健保承認欄					
担当		グループ長		事務長	

★1. 予約の取消、受診日の変更は、速やかに健保組合と医療機関にご連絡ください。
(連絡がない場合、医療機関にご迷惑がかかります)

★2. 申込書記載内容は健保組合から医療機関に連絡します。尚、受診結果は健保業務以外の目的には使用しません。

(健保キリ)

受付印

(B) 肺ドック利用通知書 ※申込時に記入

◆ 受診日当日は必ず本通知書を持参し、医療機関窓口にご提出ください。

⑪記号	⑫番号	⑬受診者氏名			
⑭受診予約日 年 月 日					
⑮医療機関 (いずれかに○をつけてください)	1. 一里山・今井病院			10. 大雄会ルーセントクリニック	
	2. 刈谷豊田総合病院健診センター			11. エルズメディケア名古屋(※女性専用)	
	3. 三河安城クリニック			12. だいでうクリニック健診センター	
	4. 八千代病院八千代総合健診センター			13. 半田市医師会健康管理センター	
	5. 岡崎市医師会はるさき健診センター			14. 中京サテライトクリニック	
	6. 中野胃腸病院健診センターなかの			15. 高浜豊田病院	
	7. トヨタ記念病院健診センター			16. いなべ総合病院健康管理センター	
	8. 名古屋セントラルクリニック			17. 南風病院	
	9. 名古屋東栄クリニック				