

トヨタ車体健康保険組合 行

脳ドック利用 (A)申込書 兼 (B)通知書

受付印

(A) 脳ドック利用申込書 ※申込時に記入

◆ ①～⑮をすべて記入し、速やかに提出して下さい。

この欄は自身の保険証を見て記入				フリガナ		提出日: 年 月 日	
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				⑤電話番号		(自宅・携帯)	
④受診者氏名						(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「脳ドック」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: 10,000円(※)(当日窓口にて支払い) (※) いなべ総合病院のオプション検査は5,250円です。		
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				7. だいでうクリニック健診センター TEL (052) 611-8680			
2. 刈谷豊田総合病院健診センター TEL (0566) 25-8182				8. 名古屋脳神経外科クリニック・名古屋脳ドック TEL (0561) 62-0505			
3. 三河安城クリニック TEL (0566) 75-7515				9. 半田市医師会健康管理センター TEL (0569) 27-7887			
4. 八千代病院八千代総合健診センター TEL (0566) 98-3367				10. 中京サテライトクリニック TEL (0562) 93-8222			
5. 岡崎市医師会はるさき健診センター TEL (0120) 489-545				11. いなべ総合病院健康管理センター TEL (0594) 72-8711			
6. 名古屋セントラルクリニック TEL (052) 821-0090				12. 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) 脳ドック利用通知書 ※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		7. だいでうクリニック健診センター		
	2. 刈谷豊田総合病院健診センター		8. 名古屋脳神経外科クリニック・名古屋脳ドック		
	3. 三河安城クリニック		9. 半田市医師会健康管理センター		
	4. 八千代病院八千代総合健診センター		10. 中京サテライトクリニック		
	5. 岡崎市医師会はるさき健診センター		11. いなべ総合病院健康管理センター		
	6. 名古屋セントラルクリニック		12. 南風病院		