

被扶養配偶者人間ドック申込書

※健康保険証により正確にご記入ください

被保険者名	武蔵野 太郎	記号	311	番号	12345
-------	--------	----	-----	----	-------

被 保 険 者 勤務事業所名	武蔵野銀行 本店営業部		所 属 の 電話番号	048-999-9999	
受 診 者 名	武蔵野 花子	男・女	生年月日	S 52 年 8 月 25 日	
住 所	〒 330-0802 さいたま市大宮区宮町 〇-〇〇-〇〇〇〇 電話 048 (888) 1234				
受 診 希 望 医療機関名	△△病院健診センター				
受 診 日	第1希望	5 月 17 日 (金 曜日)			
	第2希望	5 月 24 日 (金 曜日)			
コース選択 ○を付けて下さい	胃の検査			婦人科検診	
	胃カメラ (口)	胃カメラ (鼻)	バリウム	マンモ グラフィ	子宮がん
組 合 名	〒330-0802 さ い た ま 市 大 宮 区 宮 町 1-30 電話 048-649-XXXX				

受診期間は
4月1日から
10月31
日です！！

いずれかを選択してください。
○がない場合はバリウムで申込
みになります。
胃カメラは実施していない場合
や、実施している曜日が限られ
ている医療機関がありますので
ご注意ください。

婦人科検診の選択です。
希望する検査を選択してください。
健診機関によっては実施していない
検査がありますのでご注意ください。

※健診結果通知
あなたの健康
※被扶養者の
被扶養者の
※コース選択

健康保険
に健診
こととなりますので、ご了承ください。

医療機関によっては自己負担になる場合がありますので、各医療機関
へお問い合わせください。※個人情報保護について

第三者提供の取扱い

あらかじめ本人の同意を得た場合を除き、個人情報を第三者には提供しません。
ただし、法令等により認められている場合には、同意がなくても第三者に提供することがあります。
* 個人情報保護上の「本人」「第三者」の定義
本人：保有個人データで識別される個人
第三者：本人および個人情報取扱い事業者以外のものをいい、自然人か法人その他の団体かを問わない
第三者提供に該当しない場合
健康保険組合が事業主と共同実施する保健事業で個人情報を共同利用する場合の事業主
・健康診断(一般健診・生活習慣病健診)
・健康指導に関わる業務
・健康づくり事業
・暦年健診結果の閲覧及び外部委託業者が実施する保健指導の為の提供