

見本

令和7年度 人間ドック利用申込書(兼同意書)

(令和7年4月1日現在、35歳以上)

以下の内容をご確認

- 必ずチェックしてください。
- ・健診結果が要精密検査の場合、要があります。
- ・受診日に都合が悪くなる場合は必ず早めに医療機関へ連絡し、再予約してください。

上記の内容を確認し申込みます。

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| 事業所名 (三重交通は営業所名) | 被保険者証等 記号番号 | 被保険者名 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 〇〇株式会社〇〇営業所 | ×× - 〇〇〇〇 | 健 保 太 郎 | |
| フリガナ | ケンポ タロウ | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養配偶者 |
| 受診者名 | 健 保 太 郎 | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 45年 8月 1日 | | |
| 郵送物送付先住所 (郵便番号、番地、 建物名まで詳しく) | 〒 〇〇〇 - ×××× 〇〇市〇〇町〇番〇号 | | |
| 電話番号 | ※常時連絡の取れる番号を、ご記入ください。 1 2 3 - 4 5 6 7 - 8 9 1 0 | | |
| 医療機関番号 | 1 7 | 医療機関名 | K K C 津 |
| 受診希望年月 | 令和 7 年 8 月 | | |

25市立伊勢総合病院ご希望の方はご記入ください

受診日調整の為、受診希望時期に
チェックしてください。上・中・下旬胃カメラをご希望の方は、
チェックしてください。経口・経鼻

人間ドック結果報告

25市立伊勢総合病院ご希望の方のみ
ご記入ください。

私は、三重交通健康保険組合が契約する委託医療機関等
実施機関が三重交通健康保険組合へ報告することを同意します。

ただし、この結果使用に関しては、次に示す(使用目的)に限るものとします。

(使用目的)

- ① 受診者の健康支援等に利用する。
- ② 緊急を要する場合、精密検査の受診勧奨のために、事業所へ連絡する。
ただし、連絡は受診勧奨のためであり、結果内容に関しては連絡しない。

令和7年 1 月 10 日 受診者名(自筆) 健 保 太 郎

受診期間 令和7年4月1日から令和8年2月末日まで