提出先：健保（被保険者→健保→被保険者［医療機関提出用控］）

健診利用申込書

人間ドック・レディースドック・脳ドック

※氏名は保険証通りにご記入ください。
社内通称(旧姓など)は記入しないでください。

※被保険者

SUBARU健康保険組合	被保険者氏名	ＴＥＬ
保険証記号番号	フリガナ	
－		－ －

(株)SUBARU	関連会社
部署名	会社名

※利用者　★オプション検査については受診医療機関にご相談ください。（全額自己負担です）

受診者	フリガナ 氏名	男 女	生年月日 年　月　日	年齢（今年度末時点） 歳
自宅	〒　－ 	TEL　－　－		

健診コース 受診希望のコースの番号を○で囲んでください	1. 日帰り人間ドック	自己負担金	女性の方は下記検査の予約内容を選択してください。 ◎子宮がん検査（無料） ・希望する（予約した） ・希望しない ◎乳がん検査（どちらか無料） ・マンモグラフィーを予約した ・乳腺超音波を予約した ・希望しない
	2. 日帰り人間ドック＋脳ドック		
	3. 1泊2日人間ドック		
	4. 1泊2日人間ドック＋脳ドック		
	5. レディースドック		
健診特記事項			
受診医療機関名			
受診日	年　月　日（　曜日）　時～		
備考	該当する方は〔 〕内のどちらかを○で囲んでください。	海外駐在員〔 赴任前・帰任後 〕　労組支援〔 40歳 ・50歳 〕 ※海外駐在員の一時帰国ﾄﾞｯｸ受診はチェック不要です	

健保記入欄（以下は記入不要です）

自己負担金額	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 円　オプションは、別途料金が発生します。

＜健診受診者のみなさまへ＞
本健診の結果は、健康増進・疾病予防を目的としてSUBARU健康保険組合において活用させて頂きます。
また、被保険者の方については事業主(勤務先)の定期健康診断時の資料としても活用させて頂きますので予めご了承ください。

年　月　日

受付・担当 ＿＿＿＿＿＿

SUBARU健康保険組合
本部・東京事務所・群馬支部・宇都宮支部
TEL　－　－