

【コピー可】

2023年度 指定病院での家族健診・女性（社員）専用健康診断受診票

コスモエネルギーグループ健康保険組合

※必ず受診する病院に健康保険証と一緒に持参してください

被 保 険 者	所属	所 属			保険証番号	記号	番号
	フリガナ					職場 連絡先 TEL	()
	氏名				※ 必ず職場連絡先を記入してください。		
受 診 者	フリガナ				性別	続柄	
	受診者名						
	生年月日	年	月	日	年齢	TEL	() —
	住所	〒 —					
		※ 必ず連絡先を記入してください。アパート名、マンション名も記載してください。					
受診日 受診内容	受診日	年 月 日 (曜日)					
	受診医療機関名						
	受診コース（該当するコースに○を付ける）						
	家族健診 （自己負担額5,000円）			女性（社員）専用健診 （自己負担額0円）			
問合せ先	半田市医師会健康管理センター TEL: 0569-27-7889 日・祝を除く9:00~17:00 または受診する医療機関までご連絡ください						

受診までの手順

- 1 案内冊子の病院に電話等で受診予約をしてください。予約時には健保名、氏名を伝えてください。
- 2 受診日までに必要事項をご記入のうえ、受診する病院に必ず持参してください。（必ず保険証もご持参ください）
- 3 病院の窓口で受診票を提出し自己負担額をお支払いください。

注意点

- 1 受診期間は2023年7月1日～2024年1月31日となります。
- 2 婦人科検査を取り扱っていない医療機関が一部ありますので、予約時に確認をしてください。
- 3 受診日に健保資格を喪失している場合は受診できません。
- 4 お二人以上ご利用の場合は、子の受診票をコピーして、ご利用ください。

健診結果表などの取り扱い

健診結果表等は健康管理のため、健康保険組合が委託先である株式会社あまの創健から提出を受け、個人情報保護管理規程等法令遵守のうえ保管いたします。なお、異議のある方は健康保険組合まで申し出てください。不明な点がございましたら当組合までお尋ねください。