

【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	ケンポ タロウ			18	2028999
	氏名	健保 太郎		職場 連絡先 TEL	(03) 3798 - 3143	
※ 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	健保 花子			女	妻
	生年月日	1980 年 6 月 1 日	年齢	XX	TEL	(03) XXXX - XXXX
住所	〒 - 東京都港区芝浦1-1-1					
※ 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	2023 年 XX 月 XX 日 ( XX 曜日)				
	受診医療機関名	XXXXXXXXXXXX				
	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					
必ずご記入ください						

受診までの手順

- 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。
- 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）
- 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

- 受診期間は2023年7月1日～2024年1月31日となります。
- 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。
- 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。
- 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。