

[被扶養者記入用]

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係員

コード 13-572	東日本プラスチック 健康保険組合
---------------	---------------------

特定健診(東振協)

平成23年度 東振協 特定健診(Eコース)契約医療機関 申込書
(東振協専用健診受診カード申込書)

特定健診(Eコース)は、40歳～74歳の被扶養者のみが対象です。
昭和47年4月1日以降に生まれた方は特定健診(Eコース)を受診できません。

平成 年 月 日

受診 カード 送付先	氏名	(印)	電話番号
	住所	〒	

医療 機関名	東振協コード	名称
-----------	--------	----

保険証		フリガナ 受診者名	性別	続柄	生年月日	健診予定日	備考
記号	番号						
			1.男	2.家族	昭和 年 月 日	月 日()	
			2.女				
			1.男	2.家族	昭和 年 月 日	月 日()	
			2.女				

必要な範囲での個人情報の提供について同意の上申込みます。

○東振協 特定健診 申込方法○

- (1)「東振協 特定健診契約医療機関」に直接ご予約ください。その際、『東日本プラスチック健康保険組合の被扶養者』であること、特定健診(東振協Eコース)を希望することを必ず申し出てください。
- (2)健診日の2週間前までに「東振協 特定健診契約医療機関 申込書」を健保組合保健事業課へご提出ください。
- (3)申込書受付後に「東振協専用健診受診カード」を送付しますので、受診者記入欄の必要事項を記入し、健診当日に健康保険証と一緒に医療機関へご提示し、自己負担金(1,000円)をお支払いください。

●注意事項●

- 平成23年4月以降、他の医療機関で健康診断(生活習慣病検査・巡回婦人健診・人間ドック・特定健診)を受診または受診予定のある方、健診日に資格喪失している方(東プラ健保組合の保険証をお待ちでない方)は受診出来ませんのでご注意ください。
- 特定健診(Eコース)には各種がん検診は含まれていません。がん検診を受診される場合は、お住まいの市区町村にお問い合わせください。
- 受診カードがないと、特定健診(Eコース)を受診できません。

「 健保組合受付印 」