

# 2024年度人間ドック申込書 兼 利用券

## (東京ガス健康保険組合)

- ※この用紙(原本)は**予約した健診機関に提出**してください。
- ※職場の健康診断として受診する場合は、健保補助金を利用することはできません。
- ※同一年度内(4月~翌年3月)では、ほかの健診との重複受診はできません。

フリガナ		男	生年月日 ( 歳)
受診者氏名		女	(西暦) 年 月 日
住 所	〒 □□□-□□□□		
	メールアドレス		
日 中 の 連 絡 先	TEL		
被 保 険 者 と の 続 柄	本人	記号	番号
	家族		
予 約 健 診 日	(西暦) 年 月 日 ( 曜日)	保険者番号	
		06130298	
健診機関名			
健保補助金 (上限)	男性: 30,000円 女性: 30,000円	★人間ドックは健診項目すべてを受診することが補助金支給には必要です ひとつでも受診しない(例: 胃バリウム)場合は補助金は受けられません ★特例退職(記号501)の方はこの用紙を利用できません 2024年度ナイスシルバー健診申込書兼利用券をご利用ください	
オプション 検査			
有効期限	2025年3月31日 年度途中で東京ガス健保組合の資格を喪失する方は、喪失日の前日までです		
そ の 他	★この申込書は予約後すみやかに <b>健診機関に提出</b> してください。 申込書の送付がない場合は、健診料金全額が自己負担になります。 ★受診当日は健康保険証を必ずご持参ください。 ★オプション検査、その他詳細については直接健診機関へお問い合わせください。		
備 考			
健 診 機 関 の 方 へ	★受診当日に <b>健康保険証</b> とご照合ください。 ★請求書提出の際は <b>この申込書を添付</b> してください。 ★請求書に <b>申込書の添付がない場合は、健保補助金はお支払いできません。</b>		

キ  
リ  
ト  
リ  
線  
✂

申  
込  
書

人  
間  
ド  
ク

婦  
人  
科  
系  
検  
診  
(  
単  
独  
)

脳  
ド  
ク

※健診項目に関する健診結果および申込書記載の電話番号・メールアドレス等は、その後の健康管理に役立てるために東京ガス健康保険組合において厳重に保管・管理させていただきます。趣旨をご理解・ご了承のうえ、お申し込みください。