

野村健康保険組合 御中

## 【契約医療機関】 人間ドック利用申込書

私は野村健康保険組合契約医療機関に人間ドックの予約をしましたので、下部【注意事項】に同意し、人間ドックの利用を申し込みます。

被 保 険 者		1	記号・番号	—
2	氏 名	フリガナ	3	事業所名

受 診 者					
4	氏 名	フリガナ	5	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 平成	
6	続 柄		7	年 齢	(受診日現在)
8	自宅住所	〒 —			
	電話番号	TEL — —			
9	受診年月日	令和 年 月 日	10	婦 人 科	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん
11	医療機関名				

## 【注意事項】

- 人間ドック利用申込書は事前にご提出ください。
- 本人負担額は窓口でお支払いください。  
(補助金額を差し引いた金額が請求されます)
- 結果表と特定健診のデータは、健診機関から直接健康保険組合が受け取ります。
- 人間ドックの結果は、受診者の保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・受診勧奨を行うとき、並びに特定の個人が特定されることのない方法で統計・調査研究をするときに限り使用されます。

受 付 印