

# 人間ドック・脳ドック利用申込書

## <被保険者(本人)の内容>

事業所名	(株)フジクラ ・	職場コード
職場名		
氏名コード 又は 保険証の記号と番号	氏名コード	記号 番号
フリガナ		連絡先(内線)
被保険者名 (本人)		

## <利用者の内容>

フリガナ		家族の場合
利用者名		扶養に 入ってる ・ 入ってない
利用者 生年月日	M・T・S・H 年 月 日	続柄
利用者 住 所	〒 電話	
希 望 の 病 院 名 と 利 用 日		
第一希望		年 月 日 ( )
第二希望		年 月 日 ( )
第三希望		年 月 日 ( )
診療内容	診療コース	人間ドック (日帰 ・ 一泊 ) ・ 脳ドック
	人間ドックの場合 婦人科	希望 ( 乳房 ・ 子宮 ) ・ 希望しない
	希望のオプション	
備 考		

## <事務局記入欄>

決定の病院		利用日	年 月 日 ( )	
人間ドック料	円	補助金	備考	
脳ドック料	円	(健保2割負担・上限1万円・100円未満切捨)		
婦人科	円			
オプション	円			
消費税	円			
計	円			円