

人間ドック申込書

(一財) 兵庫県学校厚生会理事長様

申込日 20 年 月 日

下記のとおり申し込みます。

会員番号	A	フリガナ
受診者性別	男・女	受診者生年月日 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話 () - 連絡先 () - (日中に連絡のつく番号をお知らせください。)

契約医療機関を受診 (提出先:各支部事務所)			
受診医療機関名	受診予約日	年 月 日	
種別 (選択してください。)	短期 (1泊) ・ 1日 ・ 2時間		

- 補助は退職会員・遺族会員のみです。予約が取れたら「人間ドック申込書」に記入し、返信用封筒 (切手貼付済のもの) とともに各支部事務所に提出してください。
- 補助は、年度内に1回限りです。申込日が前年度であっても人間ドック受診日が4月以降3月までであれば、当該年度の受診とします。
- 補助券とともに本紙複写 (厚生会受付済) を送付しますので、本紙複写は事前に受診機関へ送付ください。
- 受診当日、人間ドックを受診し、会計時に補助券を受診機関に提出し、補助額を差引いた受診料をお支払いください。
- 市町村・協会健保等、他の補助を受けているドックを受診の際は、補助ができません。

以上の内容で受付し、人間ドック利用補助券を発券しました。

※ 厚生会使用欄		
補助券番号	発券・発送日	※

※受付印
