

【記入見本】

被扶養配偶者

(注意) 人間ドック受診時に当健康保険組合の資格を喪失している場合は受診できません。
なお、受診された場合は全額自己負担となりますのでご注意ください。

健診機関に予約完了後、健康保険組合ホームページ内の「けんしんWEB」へ入力が出来ない場合のみ
こちらの申込書をいずれかの方法で健康保険組合へご提出ください。

【提出先】 小野薬品健康保険組合 宛

① メール(健康保険組合 川邊 kawabe@ono-pharma.com) ② FAX(06-6222-5650) ③ 郵送(保険証記載の住所宛)

※必ずチェックを入れてください。

人間ドック受診申込書

申込日提出日 2025 年 4 月 1 日

個人情報の取り扱いに同意します。
(上記チェックボックスには必ずチェックをつけてください。同意できない場合は人間ドックの受診はできません。)
※ 個人情報の取り扱いについては裏面をご覧ください。

Insurance form with fields for insurance number, insured person (Kenbo Tarou), recipient (Kenbo Hanako), address, email, appointment date (2025/6/20), and time (9:00 AM).

Table of examination items and costs. Includes 'Basic Examination' (5,500 yen) and 'Optional Examination' (15,950 yen total) with sub-items like chest CT, endoscopy, PSA, and ultrasound.

- 【お願い】 ① 本人確認のため受診当日は保険証をご持参ください。
② 健診機関や予約日を変更した場合は必ず健康保険組合まで連絡してください。

(裏面につづく)
※個人情報取り扱い同意文掲載