

## 一般健診機関ドック利用申請書 (契約外)

1. 申請要件

- ①被保険者・被扶養者で年齢が30歳以上の方。 ②今年度に受診支援を受けていない方  
 人間ドック（日帰り）のみとする（レディースドック、脳ドック、PET等を除く）。  
 ④オプション健診は補助金の対象外とする。 ⑤国内の健診機関のみとする。

2. 申請内容

申請日 年 月 日

被保険者	記 号			番 号				氏 名 (フリガナ)			
										⑩	
	事業所名						所 属				
	連絡先		内線・外線と e-mail								

受診者	氏 名 (フリガナ)			性別	続柄	生 年 月 日	
				男 女		昭・平 . .	
	現住所	〒				自宅電話	

健診機関	希望健診機関名						
	健診機関の住所 及び電話番号		住所：				
			TEL：				
	日帰り人間ドック 健診費用の見積額		円 (オプション健診費用を除く)				
	希望の オプション健診項目 (補助金対象外)						
					円		
					円		

3. 手続き

- ①申請先 沖電気工業健康保険組合 人間ドック担当者行き  
 〒108-8551 東京都港区芝浦4-11-15 OKIビジネスセンター4号館  
 TEL：03-5443-5437 (外線)  
 上記申請に基づき、後日、下記の「一般健診機関ドック利用承認証」を送付しますので、内容確認の上、  
 予約申込みをして受診してください。  
 健診費用につきましては、いったん全額をお支払いいただいた後「一般健診機関ドック利用補助金申請書」を健保へ  
 ご提出ください。  
 ④健診費用の補助金申請時には領収書のコピー・健診データの控え・健診項目のパフレット・料金表  
 の提出が必要です。

## 一般健診機関ドック利用承認証 (契約外)

上記一般健診機関ドックの利用を承認致します。

年 月 日

沖電気工業健康保険組合

承認No.

補助金予定額

千円