

契約医療機関用

下記の医療機関で健診を予約した場合は必ず受診前に報告してください

個人健診 予約報告シート

(受診対象期間：令和2年4月1日～令和3年3月31日)

※予約した医療機関・内容にチェックをしてください。予約日が別のご家族様はそれぞれご記入ください

契約コース等 窓口負担あり	特定健診のみ 窓口負担なし	契約医療機関名
		京浜健診クリニック
		東名厚木メディカルサテライトクリニック健診センター
		戸塚共立メディカルサテライト健診センター
		コンフォート横浜健診センター
		新横浜メディカルサテライト健診センター
		湘南藤沢徳洲会病院
	受診券必要	横浜総合健診センター ※相和会
	受診券必要	相模原総合健診センター ※相和会
	受診券必要	みなとみらいメディカルスクエア ※相和会
		平沼クリニック
		前田医院

※相和会… 特定健診のみを希望される方は、10月以降に使用できる「特定健診受診券」の発行を神奈川県支部へご依頼ください。



補助金申請書の送付： 必要 / 不要

健康保険証番号	27	健康診断予約日	R	年	月	日
フリガナ 受診者名 ①		生年月日 性別	S H	年	月	日 男・女
フリガナ 受診者名 ②		生年月日 性別	S H	年	月	日 男・女
住所	〒					
日中の連絡先電話番号（携帯）						

◆神奈川県支部記入欄◆

送信日	特定健診受診状況
	未・済
	<input type="checkbox"/> 40歳未満