建設連合国民健康保険組合
神奈川県支部　行　（ＦＡＸ　０４５－６３３－５１２２）

【個契】-1

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すぐ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５年４月１日～令和６年３月３１日）

※予約した医療機関・内容に〇をしてください。予約日が別のご家族様は予約日がわかるようにご記入ください

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人間ドック健診センター
	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

※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。

「窓口負担あり」は補助金申請書を送付します：　□ 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	
フリガナ 受診者名 ②		生 年 月 日 性　別	
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	
	受診者①	
	受診者②	