

Web登録できない方専用のFAX・郵送連絡票

契約医療機関へ電話で予約された後、必要事項を記入し下記送付先へFAXまたは郵送してください。

配偶者健診用

FAX送信先：0172-31-3088

11/1以降の予約及び受診は出来ません。

※配偶者健診(30歳～39歳の被扶養配偶者)連絡用にご利用ください。

○被保険者情報

被保険者名	フリガナ	所属店舗名			
	氏名	保険証記号	保険証番号		

○健診予約情報 <※4/1～10/31までに受診してください。>

受診日	2023年 月 日	医療機関受付者名	申込日	2023年 月 日	
医療機関名		※任意項目	※任意項目		
		性別	男・女	続柄	配偶者
受診者	フリガナ	生年月日(西暦)	19年 月 日		
	氏名				

○医療機関へ予約された内容を記入ください。 ※年度末時年齢が30～39歳に該当する方が対象です。

※子宮がん検査は医師採取のみ補助金の対象です。

健診項目	<input checked="" type="checkbox"/>	検査項目	補助金(税込上限額)
配偶者健診 (30～39歳までの配偶者)	<input type="checkbox"/>	定期健診	11,000円
オプション検査 (配偶者健診と一緒に受診してください。)	<input type="checkbox"/>	乳がん検査(乳腺超音波) + 子宮がん検査	11,000円
	<input type="checkbox"/>	乳がん検査(マンモグラフィ) + 子宮がん検査	
	<input type="checkbox"/>	骨密度検査	2,200円

} どちらか一方を選択してください。

※健診の対象年齢は「基準日：当該年度3月31日現在における年齢」です。

※右側太枠内を全てご記入下さい

○連絡先/受診承認書受け取り先

連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅	〒			
	<input type="checkbox"/> 勤務先	(店舗名までご記入下さい)			
※ 受診承認書の受取先住所をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 会社	<input type="checkbox"/> 携帯	-	-
※ 日中、医療機関からの連絡が可能な電話番号を記入ください。					

【個人情報について】

ご記入された個人情報は、個人情報保護法の定めに基づき、オオゼキ健康保険組合の保健事業および事業主とのコラボヘルス推進の目的以外には使用いたしません。この情報は、オオゼキ健康保険組合および業務委託会社である㈱バリューHRおよび、健診機関に提供されます。ご同意の上、お申込ください。

【健診結果について】

健診結果は、健診機関より直接ご本人宛に送付される他、オオゼキ健康保険組合および業務委託会社である㈱バリューHRに提供されます。ご同意の上、お申込ください。

【お問合せ先】

株式会社バリューHR / 健診カスタマーサービス TEL:0570-075-707(平日 9:30-18:00 土日祝休)

送付先:(FAXの場合) 0172-31-3088

(郵送の場合) 〒036-8186 青森県弘前市大字富田三丁目9-4

株式会社バリューHR 弘前オペレーションセンター カスタマーサービスグループ 宛