2020年度　農林水産省共済組合様　〈巡回型〉FAX・郵送申込書

FAX：0800-9199-030

※FAX番号をお間違いないようご注意ください。
健診予約受付センター宛（株式会社ベネフィット・ワン）

コード	
625	1

●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。
●共済組合員証をご用意の上、もれなくご記入ください。
●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターからご連絡がない場合は、FAX送信エラーの可能性がございますので、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。

農林水産省共済組合						申込日				西暦	2	0			年			月			日										
農林水産省共済組合員証 記号番号	※記号は4桁、番号は10桁で記入してください。桁数が足りない場合は前に0を追加してください																														
	記号（4桁）					0	8	2	0		番号（10桁）																				
受診者氏名	セイ											メイ																			
	姓											名																			
生年月日	西暦					年			月			日	性別		□ 男性				□ 女性												
日中連絡先	□ 自宅							－					－					組合員様に対する続柄												
	□ 携帯							－					－						被扶養者（配偶者）											
	□ 勤務先 組合員様のみ							－					－						被扶養者（配偶者以外）											
		内線																	任継本人											
																			任継被扶養者（配偶者）											
連絡のつきやすい時間帯	□ 10～12時　□ 12～18時　□ 18～21時　□ ～ 時																		任継被扶養者（配偶者以外）											
「健康診断お申込内容のお知らせ」・「結果通知」等の送付先住所	〒																														
希望会場 （巡回健診会場一覧よりお選びください） ※お申込みは受診希望月の前々月の20日までになります	第1希望	コード												会場名																	
		希望日	2	0			年			月			日																		
	第2希望	コード												会場名																	
		希望日	2	0			年			月			日																		
	第3希望	コード												会場名																	
		希望日	2	0			年			月			日																		

（税込）

□ 生活習慣病健診（ご希望により下記よりオプション検査を選択）		3,000円
オプション検査 ※子宮頸がん検診・乳がん検診のオプション検査の追加可否は健診会場により異なります	□ 胃部X線検査	4,400円
	□ 子宮頸部細胞診（医師採取）	5,500円
	□ 乳房超音波検査	5,500円
	□ マンモグラフィ検査（2方向）	6,600円
	□ 腹部超音波検査（5臓器）	5,500円
	□ HBs抗原（定量）・HCV抗体（定量）	4,400円
	□ 眼底検査（両眼）	2,200円
	□ 便潜血検査2回法	1,760円

●FAX申込の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。またご記入された健診申込書 FAX・郵送用の控えを保管ください。●時間の指定は出来かねますのでご了承ください。●都合によりやむを得ず健診会場および日程を変更する場合がありますので、予めご了承ください。ご希望会場で受付ができない場合は、健診機関もしくは健診予約受付センターからご連絡いたします。　●本申込書1枚につき、1名様分のお申し込みとなります。　●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。　●受診期間外での受診は補助対象外となり全額返納の扱いになりますのでご注意ください。　●受診日当日、資格を喪失されている場合は対象外となり、受診できません。

<個人情報の取り扱いについて>
裏面「個人情報取り扱いについて」の内容にご同意の上、お申し込みください。お申し込みいただく事で、個人情報の取り扱いに関して同意したものとさせていただきます。