中央ラジオ・テレビ健康保険組合　業務委託先

株式会社　バリューHR　行

ＦＡＸ 0172-31-3088

＊下記の申込書にご記入の上、「ＦＡＸ」または「郵送」「メール」にて中央ラジオ・テレビ健康保険組合 業務委託先　(株)バリューHR　カスタマーサービス　までお申込みください。

※個人情報になりますので、ご自身で必ず宛先をご確認の上、送信をお願いいたします。

特定健診受診券の申込書

①受診予定日	令和　　年　　月　　日
② フリガナ 健診機関名称	（　　）市区町村
③被保険者等記号・番号	記号　　番号
④氏名・続柄	（続柄　　）
⑤連絡先電話番号	日中連絡が取れる電話番号（携帯電話など） －　　－
⑥受診券送付先住所	〒　　－ 都道府県　　市区町村

【お申込み時の注意事項】※下記をご一読の上、ご了承いただける際には☑をお願いします。

☐ ご自身で、健診機関を検索し、直接健診機関に予約をしてから健保にお申込みください。

※健診機関が検索できない場合等は、業務部 健康管理班(03-3527-5972)までご連絡ください。

☐ 同年度内、お一人１健診受診できます。「特定健康診査」「人間ドック」「巡回レディース健診（女性のみ）」のうち、１つを選択して受診してください。

☐ 特定健診のお申し込みを頂きました被扶養者の方（任継・特退を除く）については、重複受診を避けるため、会社へお申込みがあった旨をご連絡させていただきます。

☐ 受診券発行にお時間がかかるため、受診日は２週間以上先の日にちをご指定ください。

☐ 日中連絡が取れる連絡先、受診券送付先の住所を必ずご記入ください。

※お電話では本人確認ができないため、ご本人記載の届出が必要となります。ご注意ください。