

人間ドック利用補助申込書

令和 年 月 日

手続きの方法

※受診される前に補助券を発行しますので、通常は受診日から2週間前までに事務局にこの申込書を提出してください。発行された補助券を料金支払時に医療機関にお渡しください。券面の額が割引されます。

※受診後の補助申込はできません。

※下記①～⑤の項目にご記入のうえ、(A)か(B)の方法で事務局へご送付ください。(事務局窓口でも手続可)

(A)FAX06-6488-9600 (B)〒660-0881尼崎市昭通通2-6-68ハートプル事務局

※補助券の利用方法・利用範囲等ご不明な点は事務局へお問合わせいただくか、利用ガイド・ハートプルホームページ等でご確認ください。(事務局TEL06-6482-5591)

①事業所名		TEL
②会員氏名		
③利用医療機関	下記の一覧から利用する医療機関のコード番号(4ケタ数字)と受診機関名をご記入ください。	
	0001 関西ろうさい病院健康診断センター	0013 大隈病院
	0002 公立学校共済組合近畿中央病院	0015 市民健康開発センター ハーティ21
	0004 尼崎中央病院	0016 大原病院
	0005 尼崎新都心病院(旧:昭和病院)	0017 辻クリニック
	0008 合志病院	0019 カーム尼崎健診プラザ
		0021 つかぐち病院
④利用年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
⑤補助券送付先	送付先がお勤め先以外の場合(ご自宅など)にご記入ください	
	住 所 〒	
	電 話 () -	

※以下は記入しないでください。

決 裁	令和 年 月 日	課長	係長	主任	受付	送付
	会員の利用補助券を発行します。					
	補助額 _____ 円					

補助券発行日 令和 年 月 日

発行No.

決 裁	令和 年 月 日	課長	係長	主任	受付	送付
	変更を確認し発行します。					
	変更理由()					
	補助額 _____ 円					

補助券発行日 令和 年 月 日

発行No.

【個人情報の取扱いについて】ご提出いただく書類の個人情報は、ハートプルが実施する事業に使用いたします。