

人間ドック利用受診票（ベルクリニック）

被 保 険 者	記号・番号	記号 番号	氏名	
	会社名		所属	
受 診 者	氏名		生年月日	昭・平 年 月 日
	住所	〒		
予 約 内 容	医療機関	ベルクリニック		
	コース名	1. 人間ドックコース（男性） 2. 人間ドックコース（女性）		
	受診日	年 月 日		
健保受付印				

(注意事項)

- ・ 申込対象者は30歳以上の南海電気鉄道健康保険組合の被保険者及び被扶養者である被保険者の配偶者の方に限ります。
- ・ 基本コースに含まれる検査以外のオプション検査については全額自己負担となります。
- ・ 人間ドック受診時は、健保組合の受付印を押印した受診票とマイナ保険証か資格確認書を必ず提出してください。
- ・ キャンセルや変更の場合は速やかにベルクリニックと健保組合にご連絡ください。
- ・ 受診日に健保組合の加入資格を喪失している場合は利用できません。
- ・ 検診データは保健指導時のデータとして使用いたしますが、それ以外には使用いたしません。

〒556-8503 大阪市浪速区敷津東 2-1-41

南海電気鉄道健康保険組合

TEL 06-6632-8417