

平成24年度 骨粗しょう症検診利用券

利用有効期限平成25年3月25日まで		(フリガナ)			
所属所名				組合員氏名	
所属所コード				組合員証番号	
生年月日		昭和 年 月 日 (満 歳)			女性のみ
受診健診機関名					
受診年月日		平成 年 月 日			
自己負担金		無 料			
上記記載事項に相違ないことを証明します。					
平成 年 月 日					
所属所長		職名		印	
		氏名		印	

※無料人間ドック検診又は一般人間ドック検診と同時に受診してください。

対象者は女性組合員に限る(平成24年度中の年齢)

対象年齢	生年月日
満40歳	昭和47年4月2日～昭和48年4月1日生まれ
満45歳	昭和42年4月2日～昭和43年4月1日生まれ
満50歳	昭和37年4月2日～昭和38年4月1日生まれ
満55歳	昭和32年4月2日～昭和33年4月1日生まれ
定年退職予定者	条例で定められた定年退職予定者

- (注)①あらかじめ健診機関に電話等で予約してください。
- ②受診の際は、組合員証を必ず持参してください。
- ③組合員の方は利用券に記載された個人情報、受診資格の確認のために利用されること並びに健診機関が受領した本利用券及び本利用券に記載された個人情報が、共済組合への検診費の請求に利用されることに同意した上で、健診機関に提出してください。
- ④この利用券は、受診当日に必ず**無料人間ドック検診利用券又は一般人間ドック検診受診票**とともに健診機関に提出してください。(この利用券がないと骨粗しょう症検診の助成は受けられません。)
- ⑤この利用券で受診できる検査方法以外の検査を受診された場合は、別途、追加検査料金をお支払いください。