

※医療機関へご予約⇒受診日の5営業日前までに共済へ申込書を提出
⇒共済から承認書を発行⇒利用当日、医療機関へ承認書を提出



コピーしてご利用ください。

人間ドック利用申込書

西暦 年 月 日

受診医療機関			コース名	※オプションは除く	
受診年月日	西暦 年 月 日 ()				
企業名				企業番号	
				0	
フリガナ				どちらかに ○ をつけてください	
受診者氏名				本人 ・ 配偶者	
フリガナ				連絡先	
受診者が配偶者の場合は会員氏名				自宅・勤務先 ☎ () -	
生年月日・性別	西暦 年 月 日生 (満 歳) ☐ 男 ☐ 女				
承認書送付先	☐ 企業 ※記入不要				
	☐ 自宅 〒 -				

受診対象者/会員及びその配偶者で受診日において満30歳以上の方

1. 受診する医療機関へハッピーバックの会員である旨を告げて予約してください。
ご予約後「人間ドック利用申込書」をハッピーバック事務局へご提出ください。
(郵送、FAX、ハッピーバックホームページから)
※利用後の承認はできませんので、必ず受診前にお申込みください。
2. 受診時には必ず承認書(2枚)を医療機関へご提出ください。
ご提出がない場合、会員料金でのご利用ができませんのでご注意ください。
3. 受診日・コース名を変更・キャンセルされた場合は共済までご連絡ください。

神戸市勤労者福祉共済
(ハッピーバック)

FAX 078-381-5682

☎650-0044 神戸市中央区東川崎町1丁目8-4
神戸市産業振興センター1階