

在宅健康チェックサービス申込書

お申し込み先

在宅健康チェック
サービス受付係

FAX

088-847-7466

送信面を
ご確認ください

Web

<https://demecal-kensakit.kenkousenka.jp/ua-form/>

UAゼンセン在宅健康チェックサービス

検索

二次元コードからもアクセスできます。



注意事項

- お申し込みは期間中お1人様1つまで(2023年5月~2024年2月末)
- お申し込み後のキャンセル・返金はできませんので、内容をよくご確認ください。
- お申し込みされた時点で個人負担金が発生いたします。
- ご入金後2週間過ぎても検査キットが届かない場合は「在宅健康チェックサービス受付係」までご連絡ください。(年末年始のお申し込みは、発送まで上記以上にかかる場合がございます。ご了承ください。)

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、本紙をコピーしてご利用ください。

申込受付期間

2023年 5月~
2024年 2月末

赤枠内は必ずご記入ください。

下記お申込書は医療共済加入者専用です。フレッシュパック加入者は専用WEBページよりお申し込みください。

記入日	年	月	日	組合名	支 部 分会名	支 部 分会
対象者 検査を希望 される方に ○をつけて ください 組合員 ・ 配偶者 ・ その他 家族	共済加入者番号			※1または0から始まる10桁の数字		フリガナ
	番号に不備がある場合は 申込受付できません。					氏 名
	ご希望の検査番号			※1人1検査までと なります。		1 男性向け がんリスク 2 女性向け がんリスク 3 胃がん リスク層別化 検査 4 B・C 肝炎 5 子宮頸がん リスク 6 女性がん 子宮頸がん セット
	申込後のキット変更や キャンセルはできません。					
加入者証住所と 送付先が異なる 場合のみ記入 してください		検査キット 送付先 (振込用紙も こちらに 送付されます)		〒 - フリガナ		
		電話番号 (日中連絡が とれる番号)		—		—

対象者 検査を希望 される方に ○をつけて ください 組合員 ・ 配偶者 ・ その他 家族	共済加入者番号			※1または0から始まる10桁の数字		フリガナ
	番号に不備がある場合は 申込受付できません。					氏 名
	ご希望の検査番号			※1人1検査までと なります。		1 男性向け がんリスク 2 女性向け がんリスク 3 胃がん リスク層別化 検査 4 B・C 肝炎 5 子宮頸がん リスク 6 女性がん 子宮頸がん セット
	申込後のキット変更や キャンセルはできません。					
加入者証住所と 送付先が異なる 場合のみ記入 してください		検査キット 送付先 (振込用紙も こちらに 送付されます)		〒 - フリガナ		
		電話番号 (日中連絡が とれる番号)		—		—

対象者 検査を希望 される方に ○をつけて ください 組合員 ・ 配偶者 ・ その他 家族	共済加入者番号			※1または0から始まる10桁の数字		フリガナ
	番号に不備がある場合は 申込受付できません。					氏 名
	ご希望の検査番号			※1人1検査までと なります。		1 男性向け がんリスク 2 女性向け がんリスク 3 胃がん リスク層別化 検査 4 B・C 肝炎 5 子宮頸がん リスク 6 女性がん 子宮頸がん セット
	申込後のキット変更や キャンセルはできません。					
加入者証住所と 送付先が異なる 場合のみ記入 してください		検査キット 送付先 (振込用紙も こちらに 送付されます)		〒 - フリガナ		
		電話番号 (日中連絡が とれる番号)		—		—

●記載いただいた個人情報は、在宅健康チェックサービス以外の目的で使用することはございません。また、お申し込みいただいた方は、これに同意しているものとして取扱いたします。

UAゼンセン共済事業局