Web登録できない方専用のFAX・郵送連絡票

契約医療機関一覧をご確認の上、医療機関に電話で予約された後、必要事項を記入し下記送付先へFAX、郵送またはE-Mail添付にて送付してください。

GLV健康保険組合(被扶養配偶者/被扶養者/任意継続用) 健康診断予約情報連絡票

※1人1枚のご利用をお願いします。複数名ご使用の際は、コピーの上、ご使用ください

※右側太枠内を全てご記入下さい

○被保険者情報					
被保険者名	フリガナ	保険証記号・番号			
	氏名	記号	番号		
被保険者所属	※対象を○で囲んでください。 品川・幕張・浦安・商品化センター・店舗・大分・丸の内・その他()				

○健診予約情報 ※必ず1枚につき1名ずつ記入してください					
受診日	年 月 日				
医療機関名	医療機関受付者名 (任意記入)		申込日 (任意記入)		年 月 日
受診者名	フリガナ	性別	男性・女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
	氏名	続柄	※対象を○で囲んでください。 ・被扶養配偶者 ・被扶養者(家族)※被扶養配偶者以外 ・任意継続者(被保険者・被扶養配偶者)		

○医療機関へ予約された内容を記入ください。 ※受診対象年齢は2026年3月31日時点の年齢です。							
受診コースに、 ☒ チェックを記入してください							
基本コース			備考				
☐	若年健診:30歳未満		被扶養配偶者または任意継続被保険者・被扶養配偶者用				
☐	基本健診:30~34歳						
☐	生活習慣病予防健診:35歳以上						
☐	人間ドック:35歳以上 胃X線(バリウム)コース						
☐	被扶養者健診:40歳以上		被扶養者(家族)用				
オプション検査			備考				
☐	胃部X線から胃部内視鏡への切り替え		人間ドック受診者のみ。被扶養者(家族)の方は受診対象外となります。				
☐	子宮がん検査(子宮頸部細胞診)		被扶養者(家族)の方は受診対象外となります。				
☐	婦人科検査	乳がん検査(乳房超音波)				※どちらかのみ 選択ください。	
☐		乳がん検査(マンモグラフィー)					

○連絡先/受診承認書受け取り先			
連絡先 (必須)	電話	※日中、医療機関や当社(バリューHR)からの連絡が可能な電話番号を記入ください。 ☐ 自宅 ☐ 携帯	
	住所	〒 - -	
受診承認書の 送付方法	☐ FAX	- -	
	☐ 郵送	(上記の住所へ郵送いたします)	

【個人情報について】
ご記入された個人情報は、個人情報保護法のもとGLV健康保険組合の保健事業および健康支援事業の目的に使用されます。この情報は会社、GLV健康保険組合および業務委託会社である(株)バリューHR、健診機関に提供されます。ご同意の上、お申込ください。
【健診結果について】
健診結果は、健診機関より直接ご本人宛に送付される他、会社、GLV健康保険組合および業務委託会社である(株)バリューHRに提供されます。ご同意の上お申込ください。

【お問合せ先】
株式会社バリューHR / 健診カスタマーサービス TEL:0570-075-714(平日 9:30-17:00 土日祝休)

FAX以外の送付先: ■郵送の場合 〒036-8186 青森県弘前市大字富田三丁目9-4 株式会社バリューHR 弘前オペレーションセンター カスタマーサービスグループ宛 ■E-Mail添付送信の場合 kensin-glv@apap.jp
--

Web登録できない方専用のFAX・郵送連絡票

契約医療機関一覧をご確認の上、医療機関に電話で予約された後、必要事項を記入し下記送付先へFAX、郵送またはE-Mail添付にて送付してください。

GLV健康保険組合(被扶養配偶者/被扶養者/任意継続用) 健康診断予約情報連絡票

記入例

※1人1枚のご利用をお願いします。複数名ご使用の際は、コピーの上、ご使用ください

○被保険者情報					
被保険者名	フリガナ	ヤマダ タロウ	保険証記号・番号		
	氏名	山田 太郎	記号	1	番号
被保険者所属	※対象を○で囲んでください。 品川・幕張・浦安・商品化センター・店舗・大分・丸の内・その他()				

○健診予約情報 ※必ず1枚につき1名ずつ記入してください						
受診日	2025年8月8日					
医療機関名	●●クリニック	医療機関受付者名(任意記入)	鈴木さん		申込日(任意記入)	2025年6月6日
受診者名	フリガナ	ヤマダ ハナコ	性別	男性・女性	生年月日(西暦)	1975年5月16日
	氏名	山田 花子	続柄	※対象を○で囲んでください。 被扶養配偶者 ・被扶養者(家族)※被扶養配偶者以外 ・任意継続者(被保険者・被扶養配偶者)		

○医療機関へ予約された内容を記入ください。 ※受診対象年齢は2026年3月31日時点の年齢です。							
受診コースに、 ☒ チェックを記入してください							
基本コース			備考				
☐	若年健診:30歳未満		被扶養配偶者または任意継続被保険者・被扶養配偶者用				
☐	基本健診:30~34歳						
☐	生活習慣病予防健診:35歳以上						
☐	人間ドック:35歳以上 胃X線(バリウム)コース						
☐	被扶養者健診:40歳以上		被扶養者(家族)用				
オプション検査			備考				
☐	胃部X線から胃部内視鏡への切り替え		人間ドック受診者のみ。被扶養者(家族)の方は受診対象外となります。				
☐	子宮がん検査(子宮頸部細胞診)		被扶養者(家族)の方は受診対象外となります。				
☐	婦人科検査	乳がん検査(乳房超音波)				※どちらかのみ 選択ください。	
☐		乳がん検査(マンモグラフィー)					

○連絡先/受診承認書受け取り先			
連絡先(必須)	電話	※日中、医療機関や当社(バリューHR)からの連絡が可能な電話番号を記入ください。 ☐ 自宅 ☐ 携帯	
	住所	〒 - -	
受診承認書の送付方法	☐ FAX	- -	
	☐ 郵送	(上記の住所へ郵送いたします)	

【個人情報について】
ご記入された個人情報は、個人情報保護法のもとGLV健康保険組合の保健事業および健康支援事業の目的に使用されます。この情報は会社、GLV健康保険組合および業務委託会社である(株)バリューHR、健診機関に提供されます。ご同意の上、お申込ください。

【健診結果について】
健診結果は、健診機関より直接ご本人宛に送付される他、会社、GLV健康保険組合および業務委託会社である(株)バリューHRに提供されます。ご同意の上お申込ください。

【お問合せ先】
株式会社バリューHR / 健診カスタマーサービス TEL:0570-075-714(平日 9:30-17:00 土日祝休)

FAX以外の送付先: ■郵送の場合 〒036-8186 青森県弘前市大字富田三丁目9-4 株式会社バリューHR 弘前オペレーションセンター カスタマーサービスグループ宛 ■E-Mail添付送信の場合 kensin-glv@apap.jp
--

※右側太枠内を全てご記入下さい