送信日　　年　　月　　日

住友不動産ステップ健康保険組合
2025年度 婦人科検診(乳がん・子宮がん検診)予約確認書申請用紙

↑送信方向↑　　↑送信方向↑

■ホームネット株式会社 ヘルスサポート課「住友不動産ステップ健康保険組合」宛
■郵送先住所 〒164-0001 東京都中野区中野2-24-11 住友不動産中野駅前ビル19階
FAX 03-3380-5496 TEL 03-6233-6279(お問合せのみ)

申込期間／～2025年8月31日
受診期間／2025年4月1日～2025年10月31日

①受診者情報 ※健康保険の記号番号がわかるものをご用意の上、もれなくご記入ください。

保険者番号	保険者名称(健康保険組合名称)	記号	番号
0 6 1 3 8 5 2 3	住友不動産ステップ健康保険組合		

フリガナ		性別	続柄
漢字氏名		女	□ 被保険者本人 □ 被扶養配偶者 □ 被扶養者(配偶者以外)
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
送付先住所 ※勤務先に送付希望の場合は部署名もご記入ください	〒　　－		
日中連絡先	※携帯電話など必ず連絡の取れる電話番号をご記入ください －　　－ 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 ・ その他(　　)		

②申込み情報 ※健診施設へ予約した後に、受診日の3週間前までに申請してください

施設コード(5桁) ※リストに記載されたコードを、ご記入ください。						受診日	月　　日　(　　)
健診施設名							

婦人科検診 (乳がん・子宮がん検診)	チェック	名称		備考
	□	子宮がん検診	子宮頸部細胞診	乳がん検診は どちらか一方の選択制
	□	乳がん検診	マンモグラフィー(乳房X線)	
	□		乳房超音波検査(エコー)	

個人情報の利用目的について	記入された個人情報は、住友不動産ステップ健康保険組合より、委託された業務のために、健診施設・運送機関・その他関係する第三者に提供されますことをご同意の上お申込みください。
健診結果について	健診結果は、健診施設より直接ご本人宛に送付される他、住友不動産ステップ健康保険組合および住友不動産ステップ株式会社、業務委託会社であるホームネット㈱へ提供されます。ご同意の上お申込ください。