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（2025年5月～2026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 2025年5月～2026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。

共済加入者番号 番号に不備がある場合は申込受付できません。	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ 検査をされる方の氏名
ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。	※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 ※女性申し込み限定 ・ 6 女性がん子宮頸がんセット ※女性申し込み限定	
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 都・道 府・県	
電話番号（日中連絡がとれる番号）	― ―	

共済加入者番号 番号に不備がある場合は申込受付できません。	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ 検査をされる方の氏名
ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。	※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 ※女性申し込み限定 ・ 6 女性がん子宮頸がんセット ※女性申し込み限定	
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 都・道 府・県	
電話番号（日中連絡がとれる番号）	― ―	

共済加入者番号 番号に不備がある場合は申込受付できません。	※1または0から始まる10桁の数字	フリガナ 検査をされる方の氏名
ご希望の検査番号 申込後のキット変更やキャンセルはできません。	※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 ※女性申し込み限定 ・ 6 女性がん子宮頸がんセット ※女性申し込み限定	
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 都・道 府・県	
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いたします。

UAゼンセン共済事業局

キリトリ