2025年度　TOPPANグループ健康保険組合
事後精算 利用申込書（FAX専用）

健康診断事務委託先 ： 株式会社イーウェル

FAX 24時間受付	事後精算の申込時に使用するFAX番号 **0570-057-004** ※上記番号がご利用いただけない場合は0852-60-0522をご利用ください。

申込期間
5/7（水）～ 12/26（金）

※こちらの用紙を上記期間中にイーウェル宛にFAX下さい。
※申込期間を過ぎますと、事後精算の対応はいたしかねます。

記入日	2025 年　　月　　日

健診受診者の情報をご記入ください

所属団体コード	7036	保険証記号					
所属団体名	TOPPANグループ健康保険組合	保険証番号					

カタカナ氏名	（セイ）	（メイ）	生年月日（西暦） □□□□ 年 □□ 月 □□ 日

住所	〒 □□□ - □□□□ 都道府県			
日中連絡先	□□□□□—□□□□—□□□□ ※㈱イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。	連絡可能時間帯	□ 午前 9:30～12:00	□ 夕方 15:00～17:00
			□ 午後 12:00～15:00	□ いつでも可

FAX送信前のチェック項目 ☑

□ 上記の健診受診者の情報が全て記入されている。
□ TOPPANグループ健康保険組合に加入し、受診日時点まで当健保組合に加入している。
35歳以上75歳以下の被扶養者・任意継続被保険者である。（年齢は2026年3月31日時点にて算出）

※記入漏れ・記載不備があった場合は、日中連絡先に㈱イーウェル健康サポートセンターからお電話を差し上げることがございますので、勤務先電話番号を記入いただく際にはご注意ください。
※本書はFAX専用です。

申込書到着確認後、2週間以内に「事後精算手続の注意事項や振込先口座を指定いただく申請書」を送付いたします。