

別紙 1 - 1

年度健康診断申込書

1

事前送付物、健診結果の送付先を記入してください。

住所・名称	所在地	〒
	名 称 (法人申込のみ)	
	電話番号	
加入健康保険組合	保険者番号	資格確認書に記載の8桁の数字をご記入ください。
	名 称	資格確認書に記載の名称をご記入ください。

2

※「窓口支払」または「会社請求書支払」のどちらかに☑をつけてください



窓口支払 会社請求書支払



請求書送付先が左記と異なる場合は記入してください

所在地	〒
宛 名	
電話番号	

記入例

※請求書は月末締め翌月10日前後にお送りいたします。

健診機関 記入欄	フリガナ	保険証記号	本人・ 家族	性別	生年月日 (和暦)	希望する健診	希望するオプション検査	希望月日	備 考
	氏 名	1 保険証番号							
	キョウカイ タロウ 協会 太郎	00000000 00	本人	男	昭和40年 5月 10日	一般健診	胸部CT 部超音波検査	4/2、9、16	金曜日希望
	キョウカイ ハナコ 協会 花子	21700023 1	家族	女	昭和42年 12月 1日	定期健診	子宮頸がん	4/20	

健康保険
資格確認書

本人(被保険者)
令和6年12月2日交付

1 記号 00000000 番号00 (枝番)00

キョウカイ タロウ

氏名 協会 太郎

生年月日 平成元年 5月10日

性別 男

資格取得年月日 令和6年12月2日

有効期限 令和11年11月30日

2 保険者番号 999999999

保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部

保険者所在地 ○○市○○町9-9-99

QR
コード

公印