

年度健康診断申込書

1

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

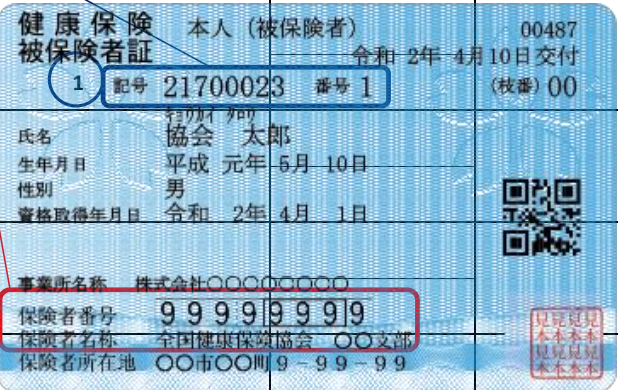
事前送付物、健診結果の送付先を記入してください。

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	2 保険証に記載の8桁の数字をご記入ください。
	保険者名称	保険証に記載の名称をご記入ください。

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

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	保険証番号							
	キョウカイ タロウ 協会 太郎	21700023 1	本人	男	昭和40年 5月 10日	一般健診	胸部CT 腹部超音波検査	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	
									

1

2