

# 会員定期健康健康診断申込書

平成23年 月 日

すべての項目をみれなく記入して下さい。

フリガナ

事業所名

担当者名

〒

—

住所

TEL

—

FAX

—

特定健康診査用報告書の作成を  希望する  希望しない

●あてはまる項目にマル印を付けて下さい。

必ずフリガナをふって下さい	性別	希望コース・日程	オプション	共済加入
1. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
2. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
3. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
4. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
5. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
6. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
7. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
8. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
9. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無
10. フリガナ お名前 生年月日 年 月 日	男 女	A B C1 C2 10/22・31、11/ 1・12	1・2・3	有・無

●合計をご記入下さい。

★基本	A 2,500×	B. 6,600×	C1. 10,600×	C2. 12,600	=
★オプション	1. 3,150×	2. 2,100×	3. 2,100×	=	
★特定健康診査用報告書作成費 (40歳以上の方が対象です)				315×	=

**合計金額 ￥**

\*申込欄不足の場合はコピーしてご使用ください。

\*本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては本健康診断に係る関係書類作成の為に実施医療機関への提供、当所での管理目的にのみ使用いたします。

40歳以上の方で、ご加入されている健康保険組合が“協会けんぽ”の方はご記入下さい。（※昨年ご記入していただいている方は無記入でかまいません。）

氏名	記号	番号	〒	住所
※記載例 野田 太郎	1234567	987	278- 0035	野田市中野台168-1
保険者番号	01120013（←千葉支部の番号です）			
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				
保険者番号				

※ “協会けんぽ”とは、全国健康保険協会が運営する健康保険の愛称です。  
記号は事業所ごとの数字で、番号は個人ごとの数字になります。