

# 申込書記入例

## 若年層健診PLUS / 若年層健診 共通 【35歳未満の被保険者の方】

若年層健診PLUS/若年層健診【35歳未満の協会けんぽ被保険者の方】 H30年度申込書・フィオーレ

**若年層健診PLUS** 19,440円(税込) 見本

<検査項目> 診察・血圧・身長・体重・腹囲・視力・聴力・血液検査・心電図検査・尿検査・胸部X線検査  
胃部X線検査・便潜血検査

**若年層健診** 9,720円(税込)

<検査項目> 上記の若年層健診PLUS検査項目の内、胃部X線検査・便潜血検査を除く

【注】若年層健診PLUSで健診を受診しない場合は、若年層健診で健診を追加希望の場合はお申し出ください。  
便潜血検査:1,404円(税込)

【申込方法】受診日をご予約の後、必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。(全国健康保険協会への郵送は不要です)  
※お電話で事前にご予約されていない状態で申込書をお送りいただくこともご予約はなりません。  
※全国健康保険協会補助対象の「子宮頸がん検診(単検受診)」を希望の方は、別途協会けんぽへ補助の申請が必要となります。

事業所名	〒		ご担当者名
事業所所在地			電話番号
保険者番号	保険証の記号		

健康保険証の番号	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日	※ご希望のコースに○をして下さい		備考
					若年層健診PLUS	若年層健診	
				受付時間	19,440円	9,720円	
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			
		男・女	S・H 年 月 日	月 日			

健康保険被保険者証 本人(被保険者) 見本 00111  
平成26年6月25日交付

記号 ① 21700023 番号 ② 21

氏名 キョウカイ タロウ 協会 太郎

生年月日 昭和 ○○年△月□日

性別 男


資格取得年月日 平成 26年 6月 1日

事業所名称 ○○ 株式会社 ③

保険者番号 01010016

保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部

保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○



印

事業所名	○○株式会社		
事業所所在地	〒 ○○○-○○○○		ご担当者名 ○○
	東京都○○区○○1-2-3		電話番号 1234-5678
保険者番号	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">01010016</span> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">③</span>		保険証の記号 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">21700023</span> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">①</span>

健康保険証の番号	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日	※ご希望のコースに○をして下さい		備考
					若年層健診PLUS	若年層健診	
<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">②</span> 21	キョウカイ タロウ 協会 太郎	男	S・H ○年△月□日	4月10日 10:00	●		
		女	S・H 年 月 日	月 日			
		男	S・H 年 月 日	月 日			
		女	S・H 年 月 日	月 日			

\* 電話で予約された受診日時をご記入ください。