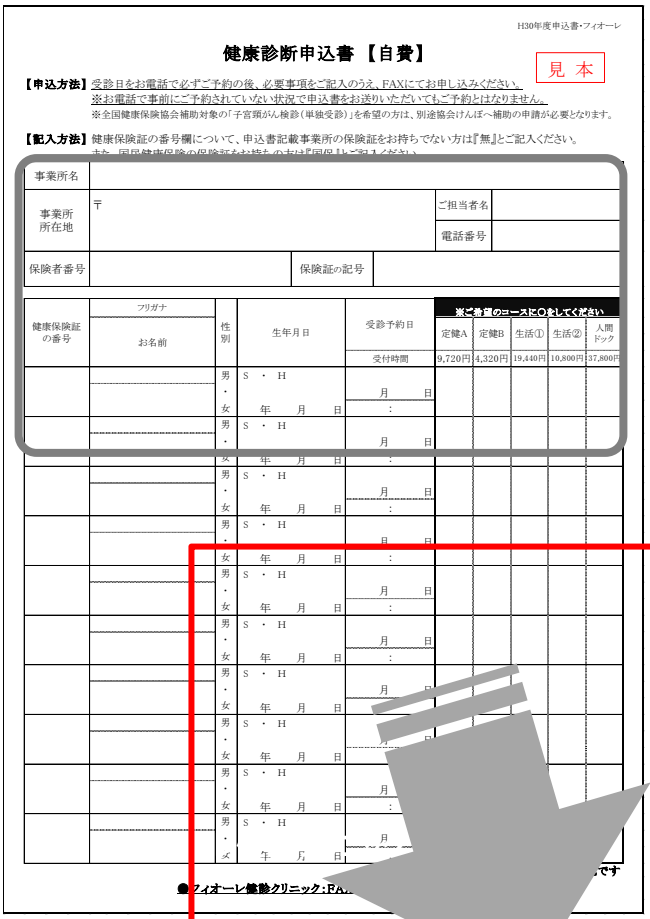
申込書記入例

健康診断申込書【自費】



H30年度申込書・フィオーレ

健康診断申込書 【自費】

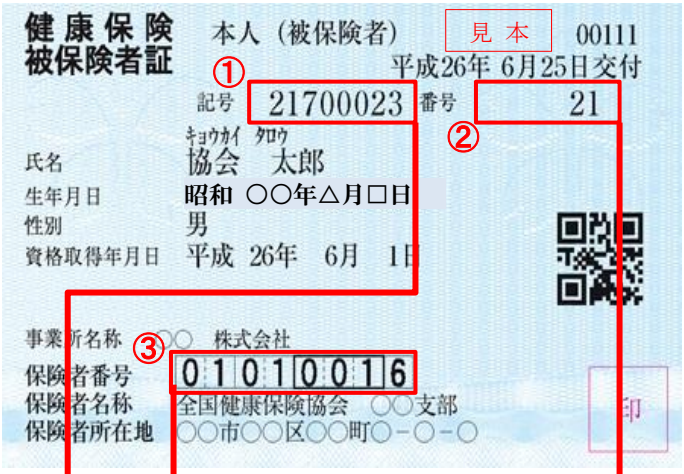
見 本

【申込方法】受診日をお電話で必ずご予約の後、必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。
※お電話で事前にご予約されていない状況で申込書をお送りいただいてもご予約とはなりません。
※全国健康保険協会補助対象の「子宮頸がん検診（単独受診）」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。

【記入方法】健康保険証の番号欄について、申込書記載事業所の保険証をお持ちでない方は『無』とご記入ください。

事業所名			
事業所所在地	〒	ご担当者名	
		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 / 受付時間	※ご希望のコースに○をしてください 定健A 9,720円	定健B 4,320円	生活① 19,440円	生活② 10,800円	人間ドック 37,800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 :					
		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

① 記号 21700023 番号 21 ②

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	〒 ○○○－○○○○ 東京都○○区○○1－2－3	ご担当者名	○○
		電話番号	1234-5678
保険者番号	01010016 ③	保険証の記号	21700023 ①

健康保険証の番号 ②	フリガナ / お名前	性別	生年月日	受診予約日 / 受付時間	※ご希望のコースに○をしてください 定健A 9,720円	定健B 4,320円	生活① 19,440円	生活② 10,800円	人間ドック 37,800円
21	キョウカイ タロウ 協会 太郎	男・女	S・H ○ 年 △ 月 □ 日	4 月 10 日 10:00	●				
		男・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。