

健康診断申込書 (全国健康保険協会 被保険者用)

<記入例>



事業所名称	株式会社 ○○○	ご担当者様名	○○	保険者番号	「0」を含む8桁の数字	保険証記号	7～8桁の番号
事業所住所	〒111-1111 ○○県□□市△△町1-1-1	TEL	00-0000-0000		E-mail	○○○○@○○○○	
受診票検査キット送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 受診者自宅 (※下記リストに自宅住所をご入力ください)	お支払方法	基本健診料金	<input type="checkbox"/> 当日窓口にてお支払い <input checked="" type="checkbox"/> 後日、請求書にてお振込み			
受診者用結果送付先	<input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 受診者自宅 (※下記リストに自宅住所をご入力ください)		オプション料金	<input type="checkbox"/> 当日窓口にてお支払い <input checked="" type="checkbox"/> 後日、請求書にてお振込み ※請求書払いをご希望のオプションにチェックをお願いします 健保補助対象オプション(<input checked="" type="checkbox"/> 乳がん <input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス) <input type="checkbox"/> 差額胃カメラ <input checked="" type="checkbox"/> その他オプション			
			その他	請求書払いに関して、ご指定がある場合はこちらへご入力ください 例:マンモグラフィのみ請求書払い ドック・付加健診は一般健診のみ請求書払い/差額窓口支払い etc 補助対象外の乳がん、子宮がんも請求書払い			

(※)35～74歳の被保険者本人が対象
対象外の方は自費受診(国民健康保険)用の申込書をご利用ください

確定後、当院よりご連絡いたします
(ご予約済の場合を除く)

当院ご受診歴のある方で、登録住所から変更しない場合は記入不要
書類の送付先が「受診者自宅」の場合のみ記入

保険証番号 <small>半角数字</small>	氏名 <small>漢字(姓名間に全角スペース)</small>	フリガナ <small>半角カナ(姓名間に半角スペース)</small>	性別 <small>ブルダウん選択</small>	生年月日 <small>yyyy/mm/dd</small>	健診コース(希望コースを選択)						受診希望日 <small>yyyy/mm/dd</small>	受診希望時間 <small>h:mm</small>	備考 (オプション等)	書類の送付先が「受診者自宅」の場合のみ記入	
					35歳以上(※)				34歳以下					郵便番号 <small>半角(ハイフン要)</small>	自宅住所 <small>全角</small>
					一般健診	Aドック	Bドック	付加健診 (40・50歳)	Cドック (40・50歳)	定期健診					
1	健康 一郎	ケンコウ イチロウ	男	○○○○/○○/○○	<input type="radio"/>						○○○○/○○/○○	○:○		○○○-○○○	○○県□□市△△町2-2-2
18	健康 次子	ケンコウ ツギコ	女	○○○○/○○/○○				<input type="radio"/>			○○○○/○○/○○	○:○	子宮がん、乳がん(マンモグラフィ)	○○○-○○○	○○県△△市××町2-3-2

<健診時間帯> 【Aドック・Bドック・付加健診・Cドック】 [平日] 7:30/8:30/9:30/10:30/11:30(男性のみ) [土曜] 7:30/8:30/9:30/10:30/11:30(女性のみ)
 【一般健診・定期健診・定期健診PLUS】 [平日] 7:30/8:30/9:30/10:30/11:30(男性のみ)/12:30/13:30 [土曜] 7:30/8:30/9:30/10:30/11:30/12:30/13:30(男性のみ)

本申込書は FAX又はメール(Excelデータ)にて新宿健診プラザへ送信をお願い致します
 FAX:03-3204-5018 MAIL:yoyaku-shinjuku@nikkenkyo.or.jp