

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桁の数字
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	● 事業所 ○ 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	○ 前年度同様のお支払方法 (ご新規の事業所様 および お支払方法に変更がある場合は下欄にご入力ください)				
受診者用結果送付先	○ 事業所 ● 受診者自宅 (※) 下記リストに自宅住所をご入力ください。		基本健診料金	○ 当日窓口にてお支払い ● 後日、請求書にてお振込み			
			オプション料金	○ 当日窓口にてお支払い ● 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 type="checkbox"/> その他のオプション			
		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 補助対象者の子宮がんと乳がんのみ請求書払い、その他当日窓口支払い				

(※)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、当施設よりご連絡いたします
(ご予約済の場合を除く)

当施設ご受診歴のある方で、登録住所から変更ない場合は記入不要

保険証番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	健診コース(希望コースを選択)							受診希望日	受診希望時間 <small>※申込書下部の健診時間帯をご確認ください</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(※)		40・45・50・55・60・65・70歳			34歳以下					郵便番号	自宅住所
半角数字	漢字(姓名間に全角スペース)	半角カナ(姓名間に半角スペース)	プルダウン選択	yyyy/mm/dd	一般健診 (生活習慣病予防健診)	Aドック	Bドック	付加健診	Cドック	定期健診	定期健診PLUS	m月d日	h:mm		半角(ハイフン要)	全角
1	健康 一郎	ケンコウ イチロウ	男	○○○○/○○/○○	○							○月○日	○ :30	男性用腫瘍マーカーセット	○○○-○○○	○○県□□市△△町2-2-2
18	健康 次子	ケンコウ ツギコ	女	○○○○/○○/○○				○				○月○日	○ :30	子宮がん、乳がん(マンモグラフィ)	○○○-○○○	○○県△△市××町2-3-2
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			
													:30			

<< 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