

FAX 0774-44-7511

平成 30 年度協会けんぽ無料特定健診申込書

FAX 用

この用紙は協会けんぽ(全国健康保険協会)専用の申込用紙です。

健康保険証の記号・番号と、受診券の記号・番号が一致しない場合、受診券はご利用いただけません。

下記の ~ 枠内の必要事項をご記入ください。

申込日 年 月 日

被保険者(ご主人等)のお名前												
被保険者(ご主人等)の会社名												
保険者番号(8桁)	受診券下部に記載されている 01 から始まる番号をご記入ください。						0	1				
受診券整理番号(11桁)									有効期限	年	月	日
被保険者証の記号・番号	記号						番号					
氏名(フリガナ)												
氏名(漢字)												
性別・生年月日	性別 【男・女】			生年月日 昭和 年 月 日生								
住所 備品・結果送付先となります。 マンション名・号室等も 正確にご記入ください。	〒 -											
	都・道 府・県						市・郡 区					
日中連絡先	TEL () -			FAX () -								

ご希望の会場を第 2 希望までご記入ください。

希望会場	会場コード	会場名	希望日
第 1 希望会場			月 日
第 2 希望会場			月 日

注意事項

必ず「特定健診受診券」をお手元に置いて記入してください。

健診当日の健康保険証と受診券の記号・番号が一致しない場合、特定健診の受診はできません。

受診券の利用は年度内 1 回限りです。

希望日の 3 週間前までにお申し込みください。

受診券が紛失等によりお手元がない場合は協会けんぽへご連絡いただき、再発行の手続きをお取りください。

申し込みを受理した方へは、(一財)京都工場保健会より申込確認書(はがき)を送付いたします。

健康診断により知り得た情報は、あなたの健康管理に役立てることを目的に利用し、第三者に漏洩することのないよう
厳重に保管いたします。

FAX 0774-44-7511