

法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

健康保険被保険者証 本人(被保険者) 00111
 平成26年6月25日交付
 記号 21700023 番号 21
 氏名 知野 太郎
 生年月日 平成 元年 5月 10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
 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○○-○○

【C・D・Fコースをお申込みの方へ】

全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するC・D・Fコースをお申込みいただけるのは、全国健康保険協会(協会けんぽ)加入事業所の被保険者(本人)で、35歳(H1.4.2生~H2.4.1)~74歳(年度中に75歳になる方は誕生日の前日まで)の方になります。

〈注意事項〉

- 受診申込書に健康保険被保険者証の「記号」「番号」を必ずご記入ください。
- 補助制度は年度内1回のみ利用できます。
- こちらのコースは、被扶養者(ご家族)の方は対象外です。A・B・Eコースをお申込みください。

※協会けんぽの補助を受ける方のみ記入

太枠内の必要事項をご記入願います。

1	フリガナ 氏名	S H	年 月 日生(歳)	男 女	R5.8月・R6.2月に受診 した・しない
	実施日・受付時間	長野(8/20・8/21・8/22・8/23) 須坂(8/26) 篠ノ井(8/27)⇒ 受付時間番号 [] (うら表紙参照)			
	コース	基本A・ドックB・プレミアE・基本C※・ドックD※・プレミアF※			
	※記号・番号	基本C・ドックD・プレミアF	をご希望の方は ご記入ください ⇒	記号	番号
	オプション	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13			

2	フリガナ 氏名	S H	年 月 日生(歳)	男 女	R5.8月・R6.2月に受診 した・しない
	実施日・受付時間	長野(8/20・8/21・8/22・8/23) 須坂(8/26) 篠ノ井(8/27)⇒ 受付時間番号 [] (うら表紙参照)			
	コース	基本A・ドックB・プレミアE・基本C※・ドックD※・プレミアF※			
	※記号・番号	基本C・ドックD・プレミアF	をご希望の方は ご記入ください ⇒	記号	番号
	オプション	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13			

3	フリガナ 氏名	S H	年 月 日生(歳)	男 女	R5.8月・R6.2月に受診 した・しない
	実施日・受付時間	長野(8/20・8/21・8/22・8/23) 須坂(8/26) 篠ノ井(8/27)⇒ 受付時間番号 [] (うら表紙参照)			
	コース	基本A・ドックB・プレミアE・基本C※・ドックD※・プレミアF※			
	※記号・番号	基本C・ドックD・プレミアF	をご希望の方は ご記入ください ⇒	記号	番号
	オプション	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13			

* 4人以上希望の場合は、コピーまたは長野法人会HPよりプリントアウトしてご記入願います。

フリガナ
事業所名

* 申込受付から3営業日以内に受付票をFAXで返信します。

* 届かない場合はお手数でもご連絡下さい。(TEL:227-0011)

事業所所在地 〒

ご担当者名

TEL () -
FAX () -

※書類送付先が上記以外の場合に記入

送付先住所 〒

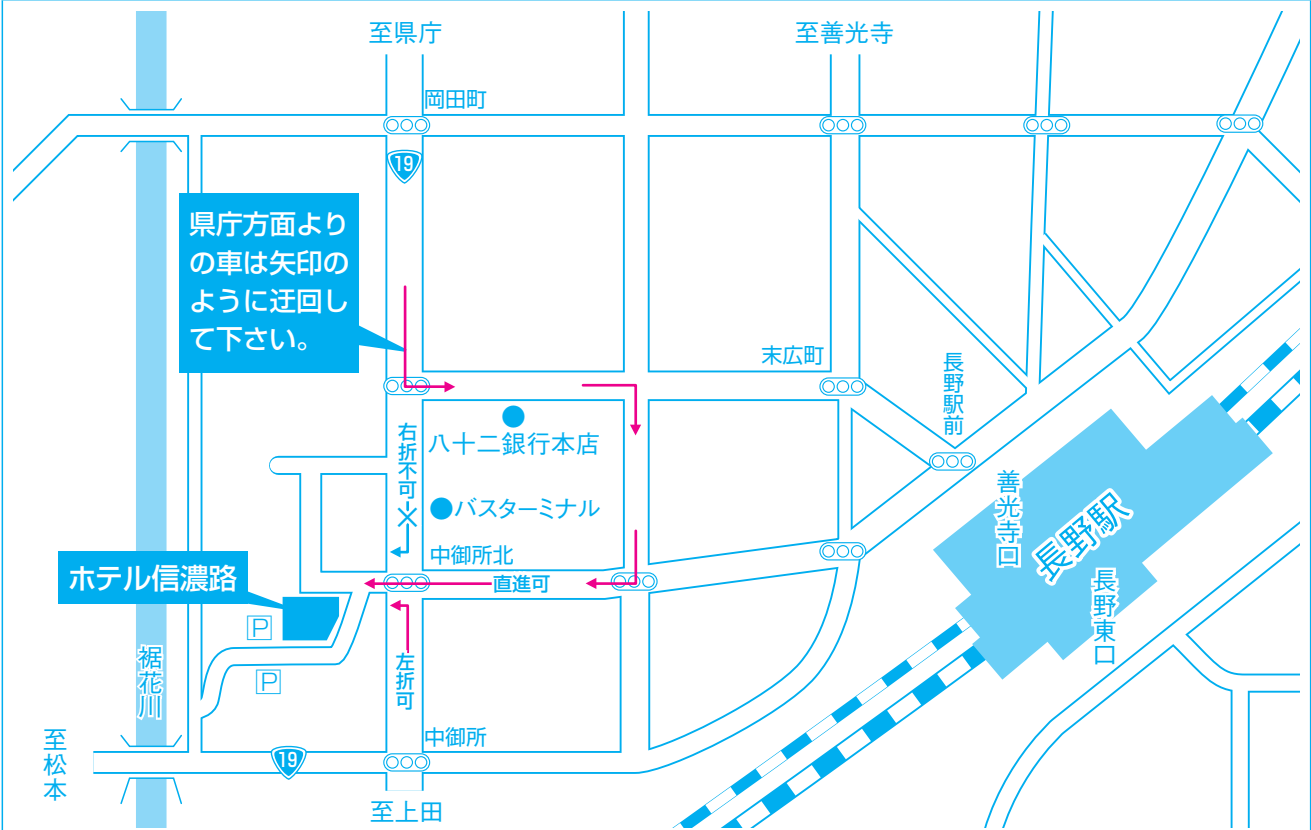
フリガナ
宛 名

TEL () -

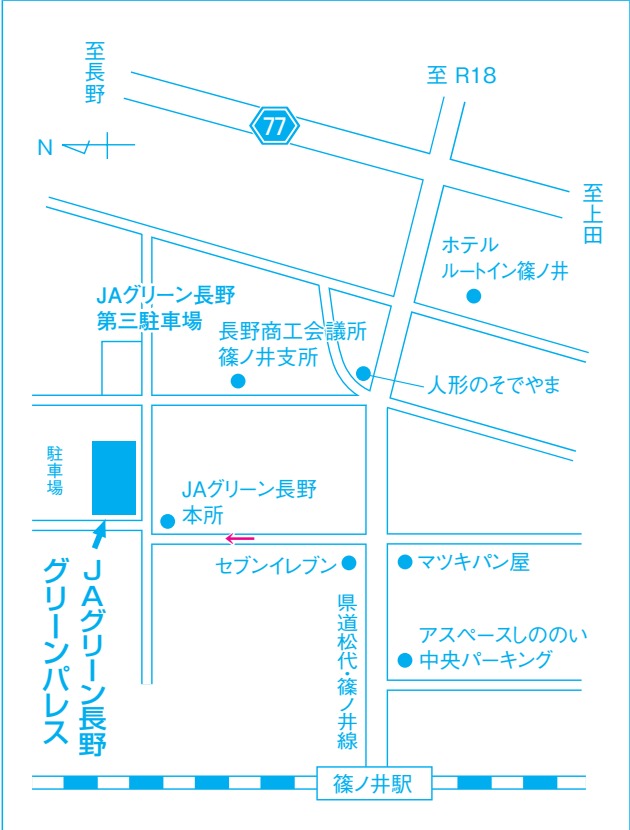
申込み締切日
7月25日(木)

健診会場案内図

長野会場 = ホテル信濃路 3F 飯綱



篠ノ井会場 = JAグリーン長野グリーンパレス 3F



須坂会場 = 須坂市勤労者研修センター 2F

