

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○○-○○

印

【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または資格情報のお知らせの「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		S	年	月	日生(歳)	男	R6.2・8月に受診した・しない
	氏名		H				女	
	実施日・受付時間	長野(2/18・2/19・2/20・2/21)・須坂(2/17)・篠ノ井(2/14) ⇒ 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		S	年	月	日生(歳)	男	R6.2・8月に受診した・しない
	氏名		H				女	
	実施日・受付時間	長野(2/18・2/19・2/20・2/21)・須坂(2/17)・篠ノ井(2/14) ⇒ 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		S	年	月	日生(歳)	男	R6.2・8月に受診した・しない
	氏名		H				女	
	実施日・受付時間	長野(2/18・2/19・2/20・2/21)・須坂(2/17)・篠ノ井(2/14) ⇒ 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 〒

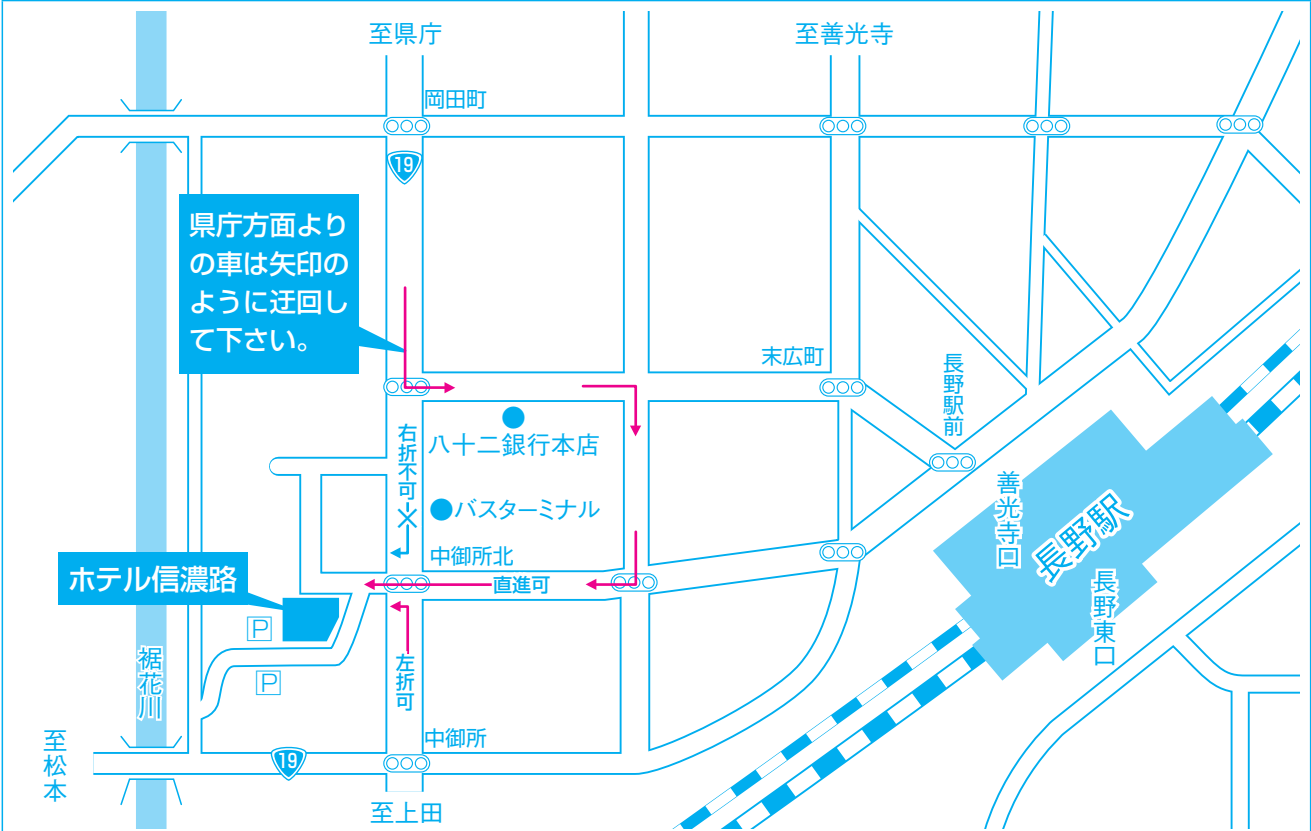
フリガナ  
宛名

TEL ( ) -

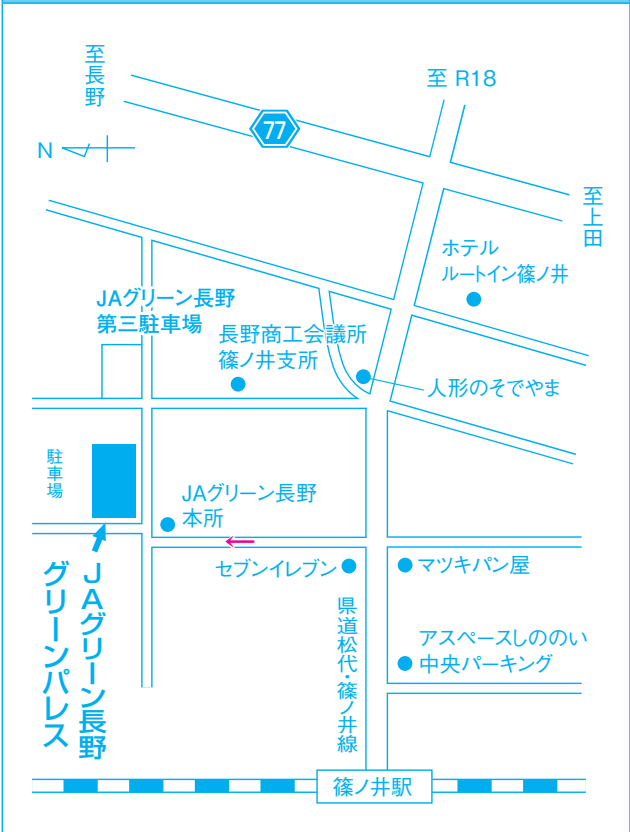
申込み締切日  
1月23日(木)

# 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

