

# 令和8年度夏季 法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

(事務局処理欄)

フリガナ 事業所名	ご担当者	
〒	TEL( )	-
事業所 所在地	FAX( )	-
〒	TEL( )	-
住所	FAX( )	-
フリガナ 宛名		

※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください。

## 「個人情報保護法について」の内容に同意の上、申し込みたいです

## 【C・D・Fコースをお申込みする方へ】

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「35歳～74歳」の被保険者（本人）のみで被扶養者（ご家族）は対象外となります。**

補助制度を利用される方は、「生活習慣病予防健診 受診申込書」に健康保険の「記号」と「番号」をご記入ください。これまで健康保険証で確認を行っていましたが、保険証の廃止により、次のいずれかでご記入ください。

- ① 「マイナンバー」で確認
- ② 「資格情報のお知らせ」で確認
- ③ 「資格確認書」で確認

補助制度は年度内1回のみ利用できます。

ご不明な点がありましたら、  
右記へお問い合わせください。

◆協会けんぽ補助制度に関する問合せ先  
全国健康保険協会長野支部 TEL (026) 238-1253

※受診希望が5名以上の場合は、この用紙をコピーの上ご記入ください。

フリガナ 氏名	生年月日、性別、年齢 (※令和9年4月1日時点の年齢です)		ご希望の実施日に○印を、 受付時間番号(うら表紙参照)を記入してください。		通常受診 コース	協会けんぽ 扱いコース	オプション 検査		法人会 健診 受診歴	
	生年月日	性別	年齢	希望会場			須坂	篠ノ井		交付時間 番号
①	昭和 年月日	昭 平	和 成	7/27・7/28・7/29 実施日	8/4	8/3	基本C ドックD プレミアムF	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15・16	R7.7 R7.8 R8.2 した .
②	昭和 年月日	昭 平	和 成	7/27・7/28・7/29 実施日	8/4	8/3	基本C ドックD プレミアムF	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15・16	R7.7 R7.8 R8.2 した .
③	昭和 年月日	昭 平	和 成	7/27・7/28・7/29 実施日	8/4	8/3	基本C ドックD プレミアムF	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15・16	R7.7 R7.8 R8.2 した .
④	昭和 年月日	昭 平	和 成	7/27・7/28・7/29 実施日	8/4	8/3	基本C ドックD プレミアムF	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15・16	R7.7 R7.8 R8.2 した .

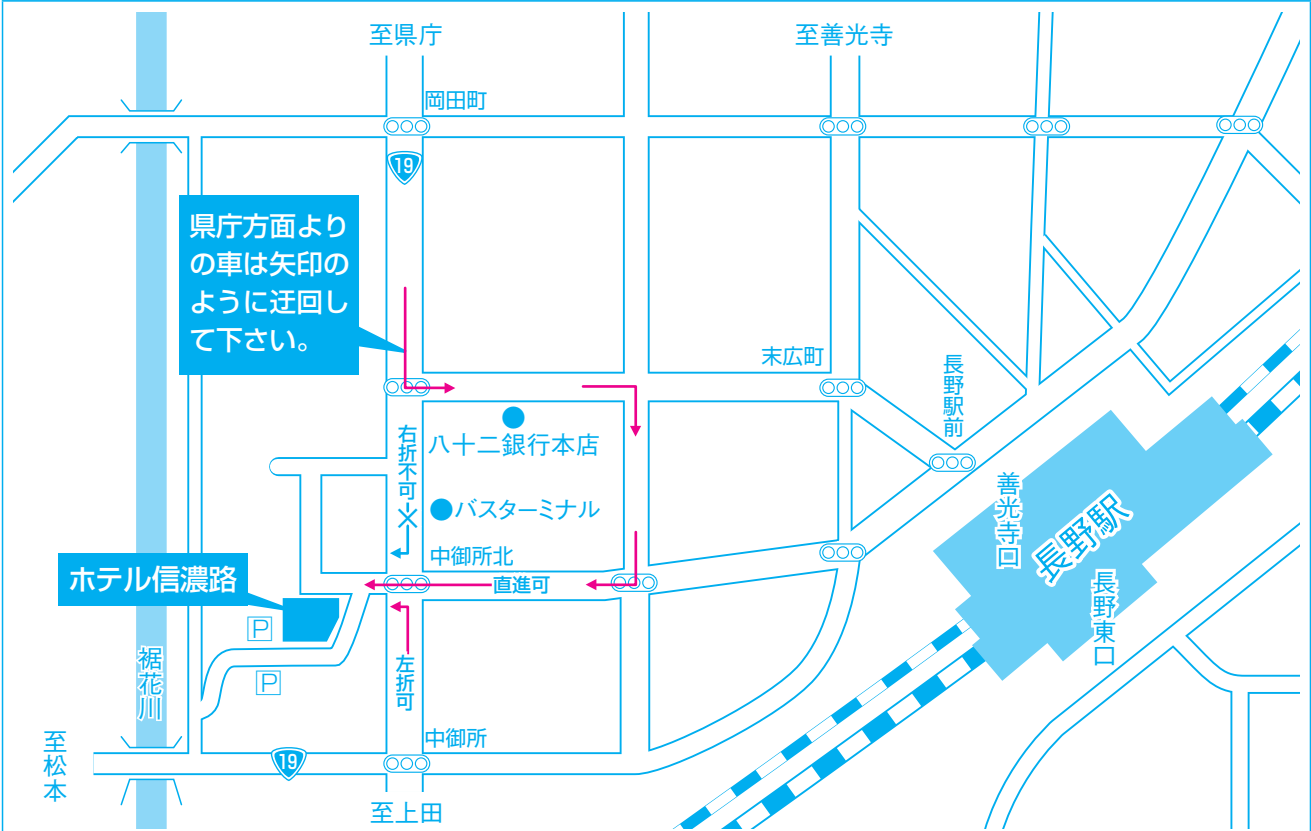
FAXまたは郵送で  
**7月3日(金)迄**にお申し込みください

個人情報保護法について：(一社)長野法人会は、生活習慣病健診申込書に記入された皆様の個人情報を健康診断実施及び「経営者大型総合保障制度」加入者への補助金交付のために以下提供先へ提供します。

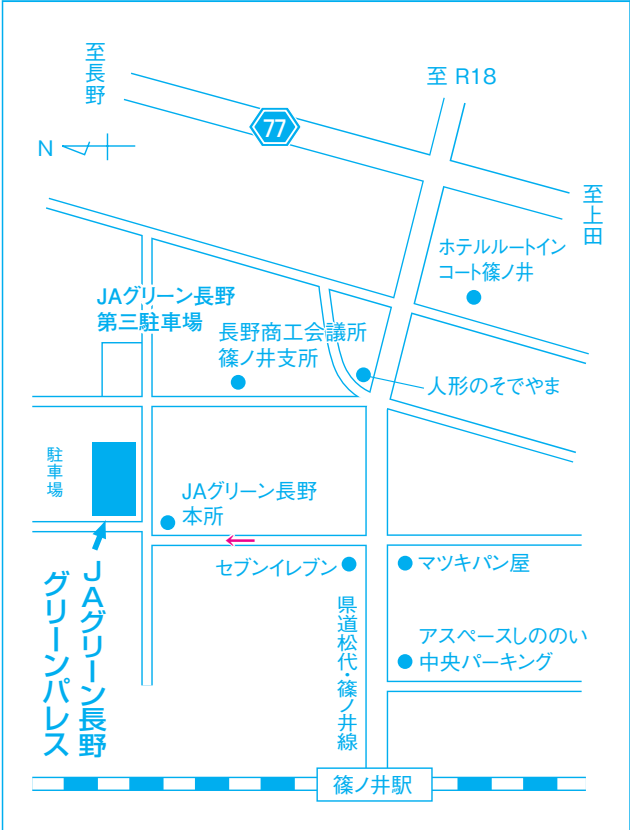
提供先	提供目的	提供先の利用目的
(一社)全日本労働福祉協会長野支部 大同生命保険㈱	生活習慣病健診申込書に記入された個人情報全て 生活習慣病健診申込書に記入された氏名、生年月日、事業所名	健康診断の結果判定及びご案内 「経営者大型総合保障制度」の加入有無の確認 ※確認結果は(一社)長野法人会に提供いたします

# 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

