

記入例

健康診断申込書

令和 年 月 日

(事業所所在地)

〒 123-0000

〇〇市〇〇町〇〇1-1

(事業所名称)

株式会社 〇〇〇

(担当者名)

田中

(電話番号)

012-345-XXXX

(FAX番号)

012-345-XXXX

(日中連絡先)

090-XXXXX-XXXXX

上記連絡先以外に希望がありましたらご記入ください。

※対象年齢...40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳

支払い方法について

- 当日現金払い(個人)
- 当日現金払い(最後の方がまとめて)
- 会社請求(オプション検査も含む)
- 会社請求(オプション検査は窓口払い)

※記入例を参照いただき、漏れのないようご記入ください。

※予約状況などにより希望日に受診できない場合がございますので、予めご了承ください。

※個人情報、個人情報保護法に基づき適正な取り扱いをしており、当クリニックおよび一般財団法人船員保険会の事業以外には、使用いたしません。

健康保険組合	全国健康保険協会 〇〇支部		フリガナ 名前	性別	生年月日	健診の種類 (付加健診は★の会場のみ申込可)			オプション検査 (★の会場のみ申込可)		希望年月日	会場名	備考
	健康保険証の記号	健康保険証の番号				対象年齢の方 (¥7,969)	35才以上の方 (¥5,280)	35才未満の方 (¥9,900)	法定健診 (労B健診)	眼底			
21700023	1	キョウカイ 知ウ 協会 太郎	男	昭和 平成 1年 5月 10日	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input checked="" type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	令和6年9月1日	新横浜	本人	
21700023	1	キョウカイ ハコ 協会 花子	女	昭和 平成 1年 10月 1日	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺エコー <input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん	令和6年11月1日	山梨	被扶養者	
(被保険者)		(被扶養者)											
健康保険被保険者証 本人 (被保険者) 記号 21700023 番号 1 氏名 協会 太郎 生年月日 平成 元年 5月 10日 性別 男 資格取得年月日 令和 2年 4月 1日		健康保険被保険者証 家族 (被扶養者) 記号 21700023 番号 1 氏名 協会 花子 生年月日 平成 元年 10月 1日 性別 女 認定年月日 令和 2年 4月 1日 被保険者氏名 協会 太郎											
昭和 平成	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
昭和 平成	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
昭和 平成	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
昭和 平成	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
昭和 平成	生活習慣病予防健診 (付加健診)	生活習慣病予防健診 (一般健診)	法定健診 (労B健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

一般財団法人船員保険会

横浜リーフみなとみらい健診クリニック

Yokohama Leaf Minatomirai Health Care Clinic

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい4-6-5
リーフみなとみらい11階

- お申込みはFAX、郵送またはメールにてご返信ください。
- 番号をお確めのうえ、お間違いのないようご注意ください。

FAX 045-651-2264

TEL 045-651-0026
9:00~16:00 (土日祝日を除く)

メールアドレス kaijou_yk@sempos.or.jp