

令和7年度 移動健診車による **特 割** 定期健康診断の受診者申込書

令和 7年 月 日

主催団体	栗原法人会	団体番号					※成人病予防協会使用欄
フリガナ		保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※協会けんぽ生活習慣病予防健診をお申込みの方は必ずご記入下さい
事業所名		保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※協会けんぽ生活習慣病予防健診をお申込みの方は必ずご記入下さい
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					□ 前回と変更がない時はレ点をつけて下さい	
電話番号		FAX番号		ご担当者名			

No.	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	個人毎保険証番号 (協会けんぽ助成あり 申込の方は必須)	基本健診コース ※全日予約可能です			オプション検査 ※7月18日のみ予約可能です(下記オプション検査に限る)					健診受診 希望日		
						①定期健康 診断コース (全額会社請求) 特 割 価 格 税込8,355円	②生活習慣病 予防健診コース (協会けんぽ) 特 割 価 格 税込4,782円	③生活習慣病 予防健診コース (全額会社請求) 特 割 価 格 税込18,365円	胃部X線 検査受診 の有無	生活習慣病 予防付加健診 (協会けんぽ) 税込2,689円	生活習慣病 予防付加健診 (健保助成なし) 税込9,603円	腹部超音波 検査のみ (健保助成なし) 税込5,700円	眼底両眼 検査のみ (健保助成なし) 税込1,760円		特殊健康診断 ※項目は別紙の リストより選び、 番号を記入します	
例	成人 病太郎	セイジンヒョウタロウ	男	S H 60年 1月 1日	123		●		有 ・無	●					4、5	7月 18日
1				S H 年 月 日					有・無							月 日
2				S H 年 月 日					有・無							月 日
3				S H 年 月 日					有・無							月 日
4				S H 年 月 日					有・無							月 日
5				S H 年 月 日					有・無							月 日
6				S H 年 月 日					有・無							月 日
7				S H 年 月 日					有・無							月 日
8				S H 年 月 日					有・無							月 日
9				S H 年 月 日					有・無							月 日
10				S H 年 月 日					有・無							月 日

※ 10名様以上受診ご希望の場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
 ※ 個人情報個人を特定できない形の統計情報として使用されることがありますが、目的以外に使用されることはありません。

【 申 込 方 法 】 この申込書を下記申込先にFAX(0228-22-2774) もしくはご持参・ご郵送をお願いします
【 申 込 先 】 栗原法人会 〒987-2216 栗原市築館伊豆三丁目1番10号(栗原コスモビル2階) TEL:0228-22-2775