

健康診断申込書記入例

健康診断申込用紙			
ご記入日	2022年 ○○月 ○○日	受診希望日	2022年 ■■月 ■■日
ご住所	〒123-4567 大阪府○○市△△-□□		
フリガナ	センタ ケンシン	性別	
氏名	選択 健診	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女
TEL	090-1234-5678	FAX	(お持ちの方のみご記入ください)
Mail	eraberu@kenshin.com		
生年月日	2022年 1月 1日		

西暦でのご記入をお願いいたします。

皆さまご記入ください。
受診希望日は開催スケジュールをご確認のうえご記入ください。

各健康保険組合の健康診断をご利用される方は下記の項目もご記入ください。	
※協会けんぽご加入の方は健診日当日、ご本人は保険証、被扶養者の方は保険証と受診券を必ずご持参ください。 ※ご希望される健康保険組合が対象かどうかは担当者にお問い合わせください。	
保険者区分 ①	本人 ・ 被扶養者
健康保険組合名 ②	協会けんぽ ・ その他()
保険者番号 ③	9999 999 9
事業所記号 ④	記号 21700023
被保険者番号 ⑤	番号 1
被扶養者番号 ⑥	本人 00 ・ 被扶養者 ()

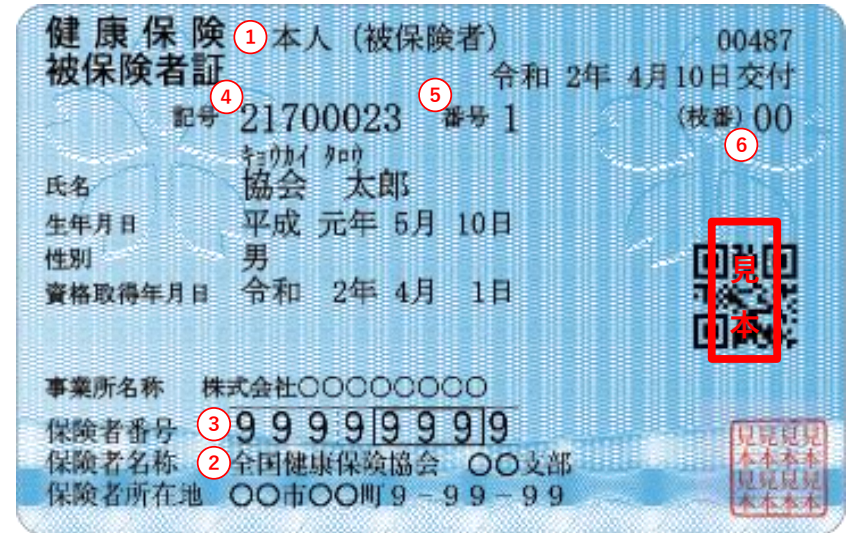
※健康保険組合または保険者区分によって受診できる項目が異なります。

国民健康保険証の方は記載不要です。
(協会けんぽ以外の健康保険組合の方で、書き方が分からない場合はお問い合わせよりご連絡ください。)

○お申込内容をご確認させていただき、ご記入いただきましたご住所へ受診票、問診表、検査キット、注意事項 等を健診日の 1週間前までにお送りさせていただきます。

○お申込みいただいた後にキャンセルされる場合は、担当者までご連絡をお願いいたします。
健診日に近くなってからのキャンセルに関しましてはキャンセル料が発生いたしますのでご了承ください。
1週間前まで : 申込項目料金の50% 前日・当日 : 申込料金の100%
その際、健康保険組合等の補助金を受けることはできませんので、全額自費負担となります。

医療法人メディフロンティアクリニック TEL072-436-2055



②全国健康保険協会 = 協会けんぽ