

健康診断申込書

お申込みの際は、下記に必要事項をご記入の
うえ、別紙「健康診断申込名簿」と併せて
FAX又はメールにてお送りください。

申 込	FAX	017-782-8702
	E-mail	j-vita@carrot.ocn.ne.jp

申込日 年 月 日

事業所名		担当者名	(フリガナ)
住所	〒	TEL	
		FAX	

問診票 送付先	☐ 会社 ※上記住所と異なる場合は住所をご記入ください (〒)		
	☐ 受診者自宅 ※申込名簿の備考欄にご記入ください		
結果票 送付先	個人用結果	☐ 会社 ☐ 受診者自宅	※申込名簿の備考欄にご記入ください
	会社用控	☐ 不要 ☐ 要 ※「要」で上記住所と異なる場合は住所をご記入ください (〒)	

請求方法	☐ 全額会社請求 ※受診者が各自追加したオプションも含む	
	☐ 指定部分のみ事業所請求 ※お申込み後に詳細を伺います	
	☐ 全額受診者当日払い	
	☐ その他 ※お申込み後に詳細を伺います	
請求先	※上記住所と異なる場合は、事業所名と住所をご記入ください 事業所名 (〒)	

備考(ご要望や特記事項がございましたらご記入ください)



疾病予防施設 慈恵クリニック

〒038-0021 青森市安田字近野160-3

TEL 017-782-8711

電話受付時間 月～金(祝日除く)
8:00～16:00

URL <http://www.jikei-kai.org>

健康診断申込名簿

申込

FAX 017-782-8702

E-mail j-vita@carrot.ocn.ne.jp

事業所名	TEL : 担当 :	保険者名称	
		保険者番号	
		保険証記号	

保険証 番号	加入 区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診コース	協会けんぽ一般健診 追加検査				健診希望日	送迎	備考（オプション等）
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			

見本

健康診断申込名簿

申	FAX	017-782-8702
込	E-mail	j-vita@carrot.ocn.ne.jp

事業 所 名	一般社団法人 慈恵会 疾病予防施設 慈恵クリニック	保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部
	TEL: 017-782-8711	保険者番号	99999999
	担当: 長内	保険証記号	21700023

保険証 番号	加入 区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診コース	協会けんぽ一般健診 追加検査				健診希望日	送迎	備考 (オプション等)
1	本人 ↑ 家族	キョウカイ タロウ 協会 太郎	男 ・ 女	昭和 ・ 平成 50 年 12 月 31 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	4月1日	有	腹部超音波
	本人 ・ 家族		男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年 月 日	協会けんぽ一般健診・ 定期 A (法定) 定期 A (特定) ・ 定期 B ・ ドック その他 ()	付加 健診	乳がん 健診	子宮 がん 検診	子宮がん 検診 (単独)			

健康保険
被保険者証

本人 (被保険者)

記号 21700023 番号 1 (枝番) 00

氏名 キョウカイ タロウ
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

事業所名称 株式会社○○○○○○○○

保険者番号 99999999

保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部

保険者所在地 ○○市○○町 9-99-99

協会けんぽ一般健診は
加入区分「本人」のみ
受診可能です。
「家族」は受診できま
せん。

健康保険
被保険者証

家族 (被扶養者)

記号 21700023 番号 1 (枝番) 01

氏名 キョウカイ ハナコ
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

事業所名称 株式会社○○○○○○○○

保険者番号 99999999

保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部

保険者所在地 ○○市○○町 9-99-99