

【記入例】

全国健康保険協会管掌 生活習慣病予防健診 申込書

【ページ: 1】

会社名	〇〇 株式会社	TEL	XXXX - XX - XXXX
担当者	管理部 田中	FAX	XXXX - XX - XXXX
事業所所在地	〒 XXX - XXXX 三重県松阪市〇〇 〇〇		

下記にご記入いただいた方は、一般健診のお申込みとなります  
 付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診、肝炎検査をご希望の方は、対象年齢であることを  
 ご確認の上、備考欄にてお申込み下さい

**健康保険被保険者証** 本人（被保険者） 00111  
 平成26年 6月25日交付

記号 21700023 番号 21

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 平成 26年 6月 1日

事業所名称 〇〇 株式会社  
 保険者番号 01010016  
 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部  
 保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇



健康保険日保険者証の 保険者番号	健康保険日保険者証の記号	健診機関名			
※健康保険証番号が8桁に満たない場合 先頭に0をつけて下さい		※健康保険証の記号(8桁) ※右詰めでご記入ください			
01010016	21700023	花の丘病院 Animo			
健康保険証 の番号	ふりがな 氏名	性別	生年月日	受診日	備考
21	きょうかい たらう 協会 太郎	男	H1 年 5 月 10 日	令和 2 年 4 月 20 日	肝炎検査追加
2		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
3		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
4		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
5		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
6		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
7		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
8		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
9		男女	年 月 日	令和 年 月 日	
10		男女	年 月 日	令和 年 月 日	

各自、番号が違います

**送付先** 花の丘病院 アニモ **FAX** 0598-60-2003  
 〒515-0052 松阪市山室町707-3 **TEL** 0598-60-2002

R2.3.13 作成