

お申し込み方法

協会けんぽから郵送されている、「生活習慣病予防健診申込書」*または保険証表面のコピーを併せてFAXください。

協会けんぽへの補助金のお申し込み等の事務手続きは不要です。弊会が代行致します。

FAX: 06-6973-3228

FAX受付時間
24時間年中無休

法人申込の方

●今回お送りした
法人申込書(P.13)

●「生活習慣病予防健診申込書」*

- ※「生活習慣病予防健診申込書」は、**緑色の封筒**で協会けんぽより事業所様宛てに年度末に郵送されているものです。
- ※「生活習慣病予防健診申込書」をお持ちでない場合は保険証表面のコピーをFAXください。

個人申込の方

●今回お送りした個人申込書(P.12)

●保険証表面のコピー

- ※協会けんぽからの補助を受けられない方(自費で生活習慣病予防健診を受診される方)は法人申込書または個人申込書のみをFAXください。
- ※FAX送信の際は、申込書や保険証などの表裏をお間違いのない様ご注意ください。

法人申込書

No.1

申込先
健診機関

医療法人朋愛会 朋愛病院

申込先
FAX番号

06-6973-3228

FAX受付時間:24時間年中無休

※P.11のお申込み方法を併せてご確認ください。

※協会けんぽから郵送されている、生活習慣病健診申込書または保険証の表面のコピーを併せてFAXください。

貴社名	TEL
〒 -	
健保記号	ご担当者様 氏名

健康保険 本人(被保険者) 00123
被保険者証 平成〇年〇月〇日交付
記号 XXXXXXXX 番号 XX

氏名 健保 太郎
生年月日 昭和〇年〇月〇日
性別 男
資格取得年月日 平成〇年〇月〇日

事業所名称 ○〇株式会社
保険者番号 01270016
保険者名称 全国健康保険協会 大阪支部
保険者所在地 大阪市内西区朝本町 1-11-7

●ご希望の健診の種類にチェック☑を入れてください。

健診の種類	受診対象
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(補助あり)	協会けんぽにご加入の35~74歳の被保険者様
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診(自費)	ご希望の方はどなたでも受診頂けます
<input type="checkbox"/> 定期健診	35歳未満の被保険者様・協会けんぽに未加入の方
<input type="checkbox"/> 雇入健診	常時使用する労働者の雇入時

整理番号	氏名	性別	健保番号	生年月日	会場名	開催日	健診の種類
1	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
2	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
3	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
4	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
5	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
6	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)
7	フリガナ	男・女		S・H 年 月 日		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
							<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)

※お申込み人数が7名以上になる場合は、裏面をコピーしてお使いください。



ご注意ください

生活習慣病予防健診(補助あり)にお申し込み頂いても
健診日当日に補助の資格を喪失している場合、自費(18,522円)になります。

貴社名

整理番号	氏名	性別	健保番号	生年月日	会場名	開催日	健診の種類
8	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
9	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
10	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
11	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
12	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
13	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
14	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
15	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
16	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
17	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
18	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
19	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
20	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			
21	フリガナ	男・女		S・H		月 日	<input type="checkbox"/> 生活習慣(補助あり)
	年 月 日			<input type="checkbox"/> 生活習慣(自費)			