

矢巾町商工会令和4年度健康診断申込書

1

事前送付物、健診結果の送付先を記入してください。

住所・名称	所在地	〒
	名称 (法人申込のみ)	
	電話番号	
加入健康保険組合	保険者番号	2
	名称	

保険証に記載の8桁の数字をご記入ください。

保険証に記載の名称をご記入ください。

2

※「窓口支払」または「会社請求書支払」のどちらかに☑をつけてください。

窓口支払 会社請求書支払

請求書送付先が左記と異なる場合は記入してください。

所在地	〒
宛名	
電話番号	

記入例

※請求書は月末締め翌月10日前後にお送りいたします。

医療機関 記入欄	フリガナ	保険証記号	本人・ 家族	性別	生年月日	受診施設	希望する健診	希望するオプション検査	希望月日	備考
	氏名	保険証番号								
	キョウカイ タロウ 協会 太郎	21700023 1	本人	男	1989年 5月 10日	すこや館(矢巾)	一般健診	胸部CT 腹部超音波検査	4/2、9、16	金曜日希望
	キョウカイ ハナコ 協会 花子	21700023 1	家族	女	1989年12月 1日	すこや館(矢巾)	定期健診	子宮頸がん	4/20	



けん館(西仙北)