

長浜市商工会

2021年度 健康診断申込書

申込先

長浜市商工会
FAX:0749-78-1300

事業所名: _____

事業所住所: _____

代表者名: _____

TEL: _____

FAX: _____

健康保険被保険者証 の保険者番号	健康保険被保険者証 の記号

※従業員様のご家族(被扶養者)の方はBコースを受診いただけません。

健康保険被 保険者証 の番号	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日	受診希望日		健康診 断区分 (A~C)	追加検査 (D~E)	金 額 (円)
				11 月 16 日	12 月 1 日			
1 (例) 1	ナガハマ タロウ 長浜 太郎	男	(昭和)・平成 30年 8 月 28日	●		A	D、E	13,700
2		男・女	昭和・平成 年 月 日					
3		男・女	昭和・平成 年 月 日					
4		男・女	昭和・平成 年 月 日					
5		男・女	昭和・平成 年 月 日					
6		男・女	昭和・平成 年 月 日					
7		男・女	昭和・平成 年 月 日					
8		男・女	昭和・平成 年 月 日					
9		男・女	昭和・平成 年 月 日					
10		男・女	昭和・平成 年 月 日					

健診機関コード : 2520700010
健診実施機関名 : 滋賀保健研究センター
(電話077-587-3588)

受診者合計: _____名	合計金額: _____円
申込用紙枚数合計: _____枚	

「備考」

- ※ Bコースは、全国健康保険協会(協会けんぽ)加入者(35~74歳)の受診となります。ご家族の方、協会けんぽに加入されていない方は受診できません。
- ※ Bコースを協会けんぽ”加入者以外”の方がお申込みされ、受診された場合は、後日、実費差額分を請求させていただきます。
- ※ 追加検査のオプション検査(E)をお申し込みの方は、専用の申込書を作成し、添付して下さい。
- ※ 予めお申し込みいただいた内容と当日受診いただいた内容で金額の変更が生じることもありますので、ご了承くださいませようお願いします。
- ★ 受診者数が多い場合は、コピーしてご利用下さい。申込書が、複数枚ある場合は、枚数をご記入下さい。