

健診申込書(配偶者用)

様式③

記入例

<下記の場合にこの様式を使用してください>

- ・別表1に載っている健診機関で受診する場合
- ・別表1および別表2に載っていない健診機関で受診する場合

契約健診機関 (別表1)	健診機関コード	13 - 9876
名称	△△クリニック	
名称		
契約外健診機関	所在地	
電話番号		

被保険者等記号	9876	被保険者等番号	54321
受診者 (配偶者) 氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	生年月日	昭和 ○ 年 9 月 12 日 (年度末年齢 53 歳)
性別	男 女	TEL	090 - ×××× - ××××
住所	〒 100 - 0000 東京都新宿区○○ ×-× △△マ		

※該当する項目を○で囲んでください。
※健診機関によっては、オプション検査が基本健診コースに含まれている場合もあります。

種 別	生活習慣病 ・ 人間ドック
受診予定日	令和 ○ 年 5 月 9 日
婦人科	子宮 受診する ・ 受診しない
乳房	受診する (マンモグラフィ ・ 乳房エコー) ※補助はいずれか一方のみ ・ 受診しない
前立腺	受診する ・ 受診しない
C型肝炎	受診する ・ 受診しない
受診予定日	令和 ○ 年 5 月 9 日
健保補助	補助あり ・ 補助なし
受診予定日	令和 ○ 年 5 月 9 日
検査方法	ヘリカルCT ・ 喀痰細胞診

令和 ○ 年 4 月 7 日 提出

受付印

事業所名 株式会社 ○○○○

被保険者名 健保 太郎