

令和 元 年 5 月 20 日

富士紡健康保険組合 殿

被保険者住所及び氏名

〒 000 - 0000

住 所 東京都 〇〇区 △町5-8-8

電話番号 03-****-****

氏 名 健保 太郎

健
保
印

健 診 申 込 書

生活習慣病健診等について、下記により受診したく申込みします。

受診者	被保険者 (本人)	・ 被扶養者 (家族)	被保険者証 の記号番号	1011-2568
コース	生活習慣病(成人病)健診 ・ 人間ドック			
受診者の氏名	健保 太郎			
生年月日	昭和 50 年 6 月 20 日 生		被保険者証との続柄	本人
受診希望日	第一希望 令和 元 年 6 月 24 日 (月 曜日)			
	第二希望 令和 元 年 7 月 23 日 (火 曜日)			
健診機関 (病院等)	〇〇△△ 病院			
健診費用		備 考		

※健康保険組合使用欄 この欄は記入しないで下さい。

健診費用		利用者負担額		精算日	
------	--	--------	--	-----	--

常務理事	事務長	担当者