

# 健康診断受診申込書

1. 下記の太枠内を記入してください。

●会社名： _____	●担当者氏名： _____
●所在地（〒 - ） _____	●電話： - - _____
●健康保険記号( _____ ) <small>例)4010123456 (健康保険番号は、①生活習慣病予防健診申込者のみ記入してください。)</small>	

① 生活習慣病予防健診(35歳以上の健康保険被保険者が対象) 7,030円 ※一般健診項目  
(※但し、生活習慣病予防健診申込は、受診希望日の1ヵ月前迄に申込が必要です。)

② 事業者健診(全年齢) 7,020円 ※労働安全衛生法項目 (平成30年度から年齢別区分が削除された)

③ 特殊健診 (じん肺) 3,456円 ・受診者数( \_\_\_\_\_ 名) ※3年に1回受診

④ 特殊健診 (有機溶剤) 3,240円～  
 ・ A 溶剤名( \_\_\_\_\_ )受診( \_\_\_\_\_ 名)  
 ・ B 溶剤名( \_\_\_\_\_ )受診( \_\_\_\_\_ 名) ・ C 溶剤名( \_\_\_\_\_ )受診( \_\_\_\_\_ 名)

2. 下記の氏名等及び、希望する健診区分①～④の欄に○を記入して下さい。

番号	(フリガナ) 受診者氏名	生年月日	性別	健康診断	①生活習慣病予防健診		②労働安全衛生法項目	③④特殊健診		
				希望日	一般健診	被保険者番号	事業者健診	じん肺	有機溶剤	溶剤名A.B.C
1	-----	S H · ·	男女	月 日						
2	-----	S H · ·	男女	月 日						
3	-----	S H · ·	男女	月 日						
4	-----	S H · ·	男女	月 日						
5	-----	S H · ·	男女	月 日						
6	-----	S H · ·	男女	月 日						
7	-----	S H · ·	男女	月 日						
8	-----	S H · ·	男女	月 日						

(この申込書は健康診断受診の目的以外には使用いたしません。)

- 申込方法は『健康診断受診申込書』に記入後、下記宛にFAXされるかご郵送をお願いします。
- 健診日程等は、健診実施機関にて調整させて頂くことが有りますのでご了承ください。
- 受診者が多い場合は、受診申込書を必要枚数コピーするか、別紙にご記入をお願いします。

※申込先：FAX (0944-73-3030)  
 柳川労働基準協会 (柳川商工会館内) TEL0944-73-7000 〒832-0045 柳川市本町117-2

- 問合わせ先 一般財団法人 医療情報健康財団  
 健診実施機関 〒812-0025 福岡市博多区店屋町4-15 Tel: 092-271-6421 Fax: 092-271-6422