

# 記入例

支払方法について、  
2種類のどれか1つに  
○を記入してください

協会けんぽ保険証の  
保険者番号・記号・番号  
を記入してください

118 2025年度 生活習慣病予防健診 受診日 申込日 20 年 月 日

※太線枠内を記入ください

保険証の 保険者番号	事業所名	株式会社 ○○			個人負担金 支払方法	○	すべて個人（窓口）支払
1320019	担当者名	出雲	TEL	0853-00-0000			すべて事業所へ請求
			FAX	0853-00-0000			
保険証の記号	事業所住所	※健診案内・結果表・請求書はすべて事業所住所へ送付いたします 〒 出雲市○○町○○番地			ジョイメイトチケット	あり・なし	
					事業所用結果の送付	必要・不要	

保険証の番号	受診者氏名	性別	生年月日	胃部	希望月	備考 (オプション・旧姓・希望人数)	受診決定日
123	ふりがな いずも はなこ	男	S H 59・4・2	カメラ・透視・無し			
	出雲 花子	女					
124	ふりがな いずも ○○	男	S H 56・5・5	カメラ・透視・無し			
	出雲 ○○	女					
125	ふりがな いずも ○○	男	S H 2・2・3	カメラ・透視・無し			
	出雲 ○○	女					

記入もれの無いように  
お願いします

必ず  
カメラ、透視、無しの  
いずれかを選び  
○をしてください

オプション検査の追加や  
旧姓、希望月等の要望が  
あれば、記入してください