

2022年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診確認書

こちらの申込用紙は2022年度の内容になります。お申込み後の内容変更は対応いたしかねますのでご了承ください。

フリガナ		保険者番号	健康保険証の記号
事業所名称			
フリガナ		TEL	FAX
担当者			

* 資料・結果の送付先 会社単位で統一となります。ご希望の送付先を○でお囲みください。

資料送付先: 自宅 ・ 会社

結果送付先: 自宅 ・ 会社 会社へ送付をご希望の場合、下記に送付先をご記入ください。



〒

該当する にレ点を打ってください。

1、支払方法

* 会社単位で統一となります。

* 当日のお支払いは、クレジットカードのご利用をお願いいたします。
クレジットカードの利用が難しい場合は、コンビニ振り込みでお願いいたします。

全てを窓口支払い(個人別にて領収書発行)

領収書の宛名は、下記のいずれかをお選びください。

- { 個人名
 会社名 (備考欄に受診者の氏名を記載します)

全てを会社請求(当院独自オプション検査を含む)

(※月末締め【請求書は受診した翌月の当院稼働日初日に発行いたします】)

請求書送付先

〒

2、健康診断結果等、個人情報の取得について

健康診断個人票(会社控え)を事業主へお渡することは、本人の了解を得ている場合に可能です。

健康診断個人票の送付先を事業所にご希望の場合は、下記にレ点とご署名をお願いいたします。

(※健康診断個人票は、受診した月ごとにまとめて翌月の中旬頃に発送いたします)

健康診断個人票は事業所に発送を依頼します【各個人に個人情報の取得の確認、承諾済み】

ご担当者様のご署名をお願いいたします。

会社名

ご署名
