

2024年度 協会健保生活習慣病予防健診確認書

こちらの申込用紙は2024年度の内容になります。申込み後の内容変更は対応いたしかねますのでご了承下さい。

フリガナ	カブシカイシャ ○○○	保険者番号	健康保険証の記号
事業所名称	株式会社○○○	①99999999	②21700023
フリガナ	ダイドウ トウ	TEL	
担当者	大同 太郎	052-611-8680	



* 資料・結果の送付先 会社単位で統一となります。

資料送付先: 自宅 ・ 会社 ※健康診断個人票(会社控え)は全員に発行します。

結果送付先: 自宅 ・ 会社 個人結果に同封でよろしければ下記2の記入不要です。



〒457-8511

名古屋市南区白水町8番地

※結果送付先が請求先と相違の際は記入下さい

該当する にレ点を打って下さい。

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)

下記のいずれかをお選び下さい。

- 個人名で領収書発行希望
 会社名で領収書発行希望 (備考に氏名は記載されます)

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

3、補助券利用の有無

愛知県中小企業共済

わーくりい知多(対象:35歳以上+付加健診追加)

4、申込み方法

ご希望の申込み方法を○でお囲みください。

WEB

・

FAX

※今年度よりこの確認書を提出後、ご予約いただけます。

だいどうクリニック健診センター

FAX 052-611-8683

2024年度 協会健保生活習慣病予防健診確認書 別紙①

こちらの申込用紙は2024年度の内容になります。申込み後の内容変更は対応いたしかねますのでご了承下さい。

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。

資料送付先: 自宅 ・ 会社 ※健康診断個人票(会社控え)は全員に発行します。

結果送付先: 自宅 ・ 会社 個人結果に同封でよろしければ下記2の記入不要です。



〒

※結果送付先が請求先と相違の際は記入下さい

該当する にレ点を打って下さい。

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)

下記のいずれかをお選び下さい。

個人名で領収書発行希望

会社名で領収書発行希望 (備考に氏名は記載されます)

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

3、補助券利用の有無

愛知県中小企業共済

わーくりい知多(対象:35歳以上+付加健診追加)

4、申込み方法

ご希望の申込み方法を○でお囲みください。

WEB

・

FAX

※今年度よりこの確認書を提出後、ご予約いただけます。

だいでうクリニック健診センター

FAX 052-611-8683