健康診断申込書（受診者名簿）

受診日:令和　　年　　月　　日

事業所名		担当者名:
所在地	〒　　―	
電話番号	－　　－	FAX番号　－　　－

保険者番号	健康保険証の記号

協会健保の補助申請時に必要となります。必ずご記入ください。

※大腸→項目欄がけんぽの方は検査項目に含まれますので
けんぽ以外で検査希望の方は（ ○ ）
⇓

※新規者及び令和6年度健康診断受けていない方は（ ○ ）
⇓
（個人票送付の為ご記入ください）

No.	新規	保険番号（国保不要）	氏 名	カ ナ(半角)	性別	生年月日	年度末年齢	項目	胃部	大腸		備考
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												