

## 個人別会場別婦人生活習慣病健診申込書(23年秋季分)

組 合 名	倉庫業健康保険組合			コード	13-452
保 険 証 号 記 号	2000	番 号	0000		
事 業 所 名	任意継続被保険者				
被 保 険 者 氏 名	健診 一郎				
受 診 者	氏 名	フリガナ	ケンシン ハナコ		続 柄
			健診 花子		1. 本人 2. 家族
	生 年 月 日	昭和(5) 37年 10月 1日生			
	住 所	〒 000-0000 東京都江東区富岡0-00-00			
電 話 番 号	( )				
健診コース	C1コース				
希 望 健 診 会 場	会場コード	101	会 場 名	足立区勤労福祉会館	
子 宮 癌 検 査	1. 自己採取法 2. 医師採取法 3. 希望しない				

※続柄、子宮癌検査は該当する項目に○をしてください。事務処理の関係上、記入漏れのないようにお願いします。

## 【個人情報の取り扱いについて】

申込書の記載事項及び健診結果については、以後の健診を円滑に実施するため及び健康管理・健康水準向上対策の活用のためのみ、組合及び健診機関において使用することとします。

支払金額 5,400 円

支払方法 (1. 組合窓口支払 (2. 現金書留) 3. 銀行振込)

※ 振込用紙が必要な場合、組合までご連絡ください。

被保険者氏名 健診 一郎

印

受付印

受診者負担