

簡易生活習慣病健診(首都圏巡回健診・健保会館)受診者名簿

事業所名	〇〇〇〇株式会社
本・支店・ 営業所名	〇〇〇営業所 (健保会館での申し込みの場合は未記入)

【注意事項】

- 別紙健診申込書様式①-1「申込総括書」を先頭に、本紙名簿を添付してご提出ください。
- 巡回健診のお申し込みは、事業場(本・支店・営業所)毎に名簿を作成してください。
- 部外者(被保険者・被扶養者以外の者)のお申し込みは別紙健診申込書様式①-3「部外者名簿」にご記入ください。

記号	番号	フリガナ 受診者名	生年月日	性別	続柄	法定健診相当額 +受診者負担金	備考
〇〇〇	〇〇	ケンポ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
		健保 太郎	〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input checked="" type="checkbox"/> 4,000円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 6,780円	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 4,000円	
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 2,400円	