

生活習慣病健診申込書

申込締切日：令和5年1月31日

荏原健康保険組合

受 診 者	保険証記号番号	記号		番号	
	(フリガナ)				生 年 月 日
	氏 名				S H 年 月 日
					歳 当年度(3月末)
住 所	〒 -				
電 話 番 号					
被保険者氏名					

申込書受領後、健保組合より「受診についてのご案内」を送付します。

※資格喪失後の受診はできません。

※健診費用は、健診施設窓口にてお支払い下さい。領収書の発行も健診施設にて行います。

※予約済の方は、余白に受診日・施設名・オプション（子宮・乳房・前立腺がん検査）をご記入ください。