

## この用紙は健診当日お持ちください（FAX不要）

- 1 協会けんぽの助成金を利用して健康診断を受けられる従業員がいる事業場は別途「協会けんぽへの申し込み」が必要です。（別紙参照）
- 2 受診日2週間前までに受診者名簿を当協会宛お送りください。  
当協会ホームページにエクセルで掲載いたしますので利用可能な場合メールでの返信をお願いいたします。（[info@y-roukikyoku.com](mailto:info@y-roukikyoku.com)）  
利用不可能な場合 FAX（0553-88-9121）して下さい。
- 3 協会けんぽ生活習慣病健診にて、大腸検査を希望する方がいる事業場には事前に容器を、お渡しいたします。該当者をご確認いただき、受診者名簿に記載漏れがないようご記入ください。

### 定期健康診断申込書

受診日 平成 年 月 日

所在地			電話番号	
事業場名			労働者数	
受診項目	受診者数	受診単価	金額	
協会けんぽ (胃なし)	名	3,750円		円
C 健診	名	8,208円		円
A 健診	名	6,804円		円
特定診査 (被扶養者)	名	1,688円		円
				円
				円
合計金額				