

長野法人会 行  
(FAX224-2655)

令和4年度 冬季

FAXまたは郵送で  
お申し込み下さい

法人会『生活習慣病予防健診』受診申込書

健康保険 本人(被保険者) 00111  
被保険者証 平成26年6月25日交付

記号 21700023 番号 21

氏名 加藤 太郎  
生年月日 平成 元年 5月 10日  
性別 男  
資格取得年月日 平成 26年 6月 1日

事業所名称 ○○ 株式会社  
保険者番号 0:10:10:0:16  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○

印

※協会けんぽの補助制度をご利用の場合は記号・番号を  
忘れずにご記入願います。

【協会けんぽ補助の利用に関する注意事項】

- ・受診時に被保険者であること。35歳(S62.4.2生~S63.4.1生)~74歳(年度中に75歳になる方は誕生日の前日まで)
- ・被扶養者(ご家族)は対象外
- ・健診当日は保険証の持参が必要
- ・補助が利用できるのは年度内1回限り

※協会けんぽの補助を受ける方のみ記入

太枠内の必要事項をご記入願います。

フリガナ		S	年	月	日生(歳)	男・女	R4.3月or8月に受診した・しない
氏名		H					
実施日/受付時間	長野(2/27・2/28・3/1・3/2)・須坂(2/24)・篠ノ井(3/3) / 受付時間番号 [ ] (うら表紙参照)						
コース	・基本A(通常) ・ドックB(通常) ・基本C(協会けんぽ)※ ・ドックD(協会けんぽ)※						
※記号・番号	CコースまたはDコースの方はご記入ください⇒		記号		番号		
オプション	1: 肝炎ウイルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index						

フリガナ		S	年	月	日生(歳)	男・女	R4.3月or8月に受診した・しない
氏名		H					
実施日/受付時間	長野(2/27・2/28・3/1・3/2)・須坂(2/24)・篠ノ井(3/3) / 受付時間番号 [ ] (うら表紙参照)						
コース	・基本A(通常) ・ドックB(通常) ・基本C(協会けんぽ)※ ・ドックD(協会けんぽ)※						
※記号・番号	CコースまたはDコースの方はご記入ください⇒		記号		番号		
オプション	1: 肝炎ウイルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index						

フリガナ		S	年	月	日生(歳)	男・女	R4.3月or8月に受診した・しない
氏名		H					
実施日/受付時間	長野(2/27・2/28・3/1・3/2)・須坂(2/24)・篠ノ井(3/3) / 受付時間番号 [ ] (うら表紙参照)						
コース	・基本A(通常) ・ドックB(通常) ・基本C(協会けんぽ)※ ・ドックD(協会けんぽ)※						
※記号・番号	CコースまたはDコースの方はご記入ください⇒		記号		番号		
オプション	1: 肝炎ウイルス 2: 前立腺腫瘍マーカー 3: 骨粗鬆症 4: 乳房超音波 5: SAS簡易検査 6: AICS 7: LOX-index						

\* 4人以上希望の場合は、コピーまたは長野法人会HPよりプリントアウトしてご記入願います。

フリガナ  
企業名

\* 申込受付から3営業日以内に受付票をFAXで返信します。  
\* 届かない場合はお手数でもご連絡下さい。(TEL:227-0011)

住所 〒

TEL

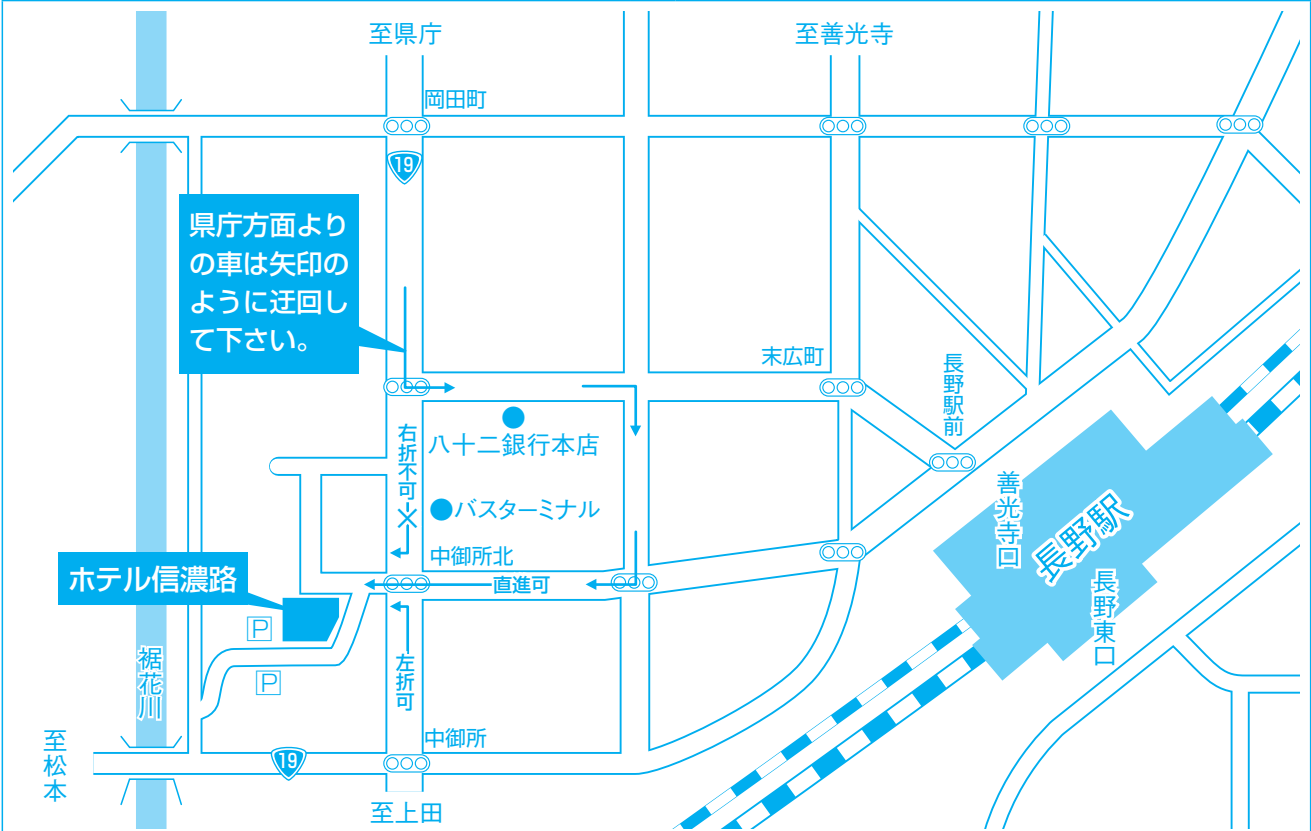
(必須)  
FAX

ご担当者名

申込み締切日  
2月3日(金)

# 健診会場案内図

## 長野会場 = ホテル信濃路 3F 飯綱



## 篠ノ井会場 = JAグリーン長野グリーンパレス 3F



## 須坂会場 = 須坂市勤労者研修センター 2F

