

# 必ずお読みください！

甲府労働基準協会

1 当日、申込書と健康診断個人票（昨年使用したコンピューター印刷のもの）を必ずご持参下さい。

\* 受診者名簿は必ず事前に、甲府労働基準協会へFAX(055-224-6788)して下さい。

2 協会けんぽ「生活習慣病予防健診」の助成金を利用して受けられる方は、協会けんぽより送付されてきたグリーン色の封筒に同封されている、生活習慣病予防健診申込書にご記入の上、

健診機関名 山梨厚生病院 健診部

健診機関コード <1910210176>

\* 二週間前までに協会けんぽ山梨支部へ郵送して下さい。

郵送先 協会けんぽ山梨支部 〒400-8559 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスクイビル7F

3 協会けんぽ「生活習慣病予防健診」にて、大腸検査を希望する方は事前に容器をお渡しいたしますので希望者をご確認いただき、受診者名簿にご記入下さい。(○印)

4 健康診断実施後の措置について「医師等の意見聴取」(法定義務)等が無料で実施できます。同封カラーパンフレットをご覧ください。詳細は協会事務局まで (電話 055-224-6789)

## 定期健康診断申込書

受診日 平成 年 月 日

選択してください 現金 ・ 振込

所在地			電話番号	
事業場名			担当者名	
受診項目	受診者数	受診単価	合計	
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	
			円	
合計金額			円	

# 受診者名簿

実施日 年 月 日

事業場名： \_\_\_\_\_ 保険記号： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_

	氏名(カナ)	氏名(日本語)	性別	生年月日	年度 年齢	項目		大腸	保険番号
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

項目欄：協会けんぽ受診者(年度末年齢35才以上)は けんぽ (けんぽ受診者は保険番号を必ずお書きください)  
 年度末年齢35才以上は C、年度末年齢35才未満は A と記入して下さい。

# 協会けんぽ（年度末年齢35歳以上）の方の記入方法

## 記入例

受診者名簿

実施日 平成29年6月1日

事業所名： ○○株式会社

保険記号： 21700028

所在地： 甲府市下飯田2-6-1

氏名(カナ)	氏名(日本語)	性別	生年月日	年度年齢	項目	大腸	保険番号
キウカイ 知ウ	協会 太郎	男	S25.10.22	66	けんぽ	○	21
キウカイ カコ	協会 花子	女		36	C		
キウカイ ジウ	協会 次郎	男	H2.10.3	26	A		

② 保険番号欄は項目欄が「けんぽ」の方のみ必ず記入してください。

**健康保険 本人（被保険者）** 00163  
 被保険者証 平成23年4月6日交付

記号 21700028 番号 21

氏名 キウカイ 知ウ  
 協会 太郎

生年月日 昭利 ~~61~~年 10月 22日 性別 男

資格取得年月日 平成 20年 10月 10日

事業所名称 ○○ 株式会社

保険者番号 01010011

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

①エクセル形式の受診者名簿を当協会のホームページに掲載いたしますのでご利用ください。 <http://k-roukikyoku.com/hc.html>

②エクセル形式をご利用の方は、名簿をメールに添付して送付することも可能です。  
 メールアドレス: [k-roukikyoku@bz01.plala.or.jp](mailto:k-roukikyoku@bz01.plala.or.jp)