

生活習慣病健診

大阪府木材健康保険組合 行

FAX: 06-6541-1468

35歳（平成元年生れ）以上の
被保険者（本人）のみ受診可

健診申込書

◎ 記入された健診申込書を当組合宛にFAXでお送りください。
郵送される場合は、コピーをお取りいただき、ご自分の控えとして健診当日まで大切にお持ち下さい。

※ 健診日当日、資格を喪失されている方は受診できません。
※ 健診費用の補助につきましては、同一年度内で、健診車を含みお一人様1回限りとなっています。

事業所記号【 】
(保険証記号)

事業所所在地

事業所名称

電話番号 () -

けんぽ受付印

① 保険証 記号 - 番号	-		
フリガナ		③ 性別	④ 続柄
② 受診者氏名 (被保険者)		男・女	本人
⑤ 生年月日	昭和 平成	年 月 日	⑥ 年齢 歳
⑦ 現住所 (健診案内等送付先)	〒 -		
⑧ (平日昼間) 連絡先	()	-	
⑨ 健診機関 No. 健診機関名称	No.		
⑩ 受診予定日	予約が取りにくい状況が続いています。大阪府木材健康保険組合の生活習慣病健診希望と医療機関に伝えて、先に仮予約してください。仮予約後、この申込用紙は必ず健保にFAX等ください。		
	年 月 日 時～		
⑪ 胃バリウム 検査	胃バリウム検査（標準項目に含まれます） 胃バリウム検査あり () *胃の検査なしでも、自己負担額に変更はありません 胃バリウム検査なし () 胃カメラご希望の場合は備考欄にご記入ください（差額は自己負担になります。）		
⑫ 備考			