（一財）新潟県けんこう財団　御中

下記のとおり健康診断を申し込みます。

生活習慣病 申込書

③（新規加入者用）（従業員のいない個人事業所・一人親方）

※該当に○

令和　　年　　月　　日

ご希望会場にチェック☑を入れてください。

- ☐ 新潟＜新潟市中央区紫竹山2-6-10＞
- ☐ 西新潟＜新潟市西区小新南2-1-60＞
- ☐ 長岡＜長岡市千秋2-229-1＞

受診期間 ： 令和8年6月～令和9年1月31日

事業所名(屋号)

送付先住所
（自宅）

日中連絡の取れる
電話番号

ＦＡＸ番号

全国建設工事業国民健康保険組合
新潟県支部
TEL0258-34-0231
FAX0258-36-8681

	被保険者証の記号・番号	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	健診コース	オプション	組合員家族別	健診希望月日 申込日から2週間空けて下さい 第一希望	健診希望月日 申込日から2週間空けて下さい 第二希望
1			男・女	S・H・R　年　月　日	生活習慣病 A・B・C 人間ドック			月　日	月　日
2			男・女	S・H・R　年　月　日	生活習慣病 A・B・C 人間ドック			月　日	月　日
3			男・女	S・H・R　年　月　日	生活習慣病 A・B・C 人間ドック			月　日	月　日
4			男・女	S・H・R　年　月　日	生活習慣病 A・B・C 人間ドック			月　日	月　日
5			男・女	S・H・R　年　月　日	生活習慣病 A・B・C 人間ドック			月　日	月　日

※ 健診コースは、生活習慣病（年齢問わず）Ａ・Ｂ・Ｃ、人間ドック のいずれかを○で囲んで下さい。

※ ご希望されるオプション検査は、オプション欄にご記入下さい。

※ （一財）新潟県けんこう財団への直接の申し込みは無効です。必ず建設国保新潟県支部にお申し込みください。

※ 健診料金は、当日清算をお願いします。

☑ 当日清算します。