

家族用

生活習慣病・特定健診 申込書

(従業員家族用)

令和 年 月 日

(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。

～ ご希望会場を○印でお囲み下さい。～

- 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7年6月～令和8年1月31日

組合員名

送付先住所
(自宅)

日中連絡の取れる電話番号

組合員のお勤め先
(事業所名)

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

※40歳以上の方はどちらかに○を付けて下さい
特定受診券が お手元に (ある・ない)

申込日から2週間空けて下さい

	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	特定 健診	健診コース	オプション	備考	健診希望月日	
									第一希望	第二希望
1			男・女	S・H・R 年 月 日	対象外 対象者	生活習慣病 A・B・C 特定健診 A・B 人間ドック			月 日	月 日
2			男・女	S・H・R 年 月 日	対象外 対象者	生活習慣病 A・B・C 特定健診 A・B 人間ドック			月 日	月 日
3			男・女	S・H・R 年 月 日	対象外 対象者	生活習慣病 A・B・C 特定健診 A・B 人間ドック			月 日	月 日
4			男・女	S・H・R 年 月 日	対象外 対象者	生活習慣病 A・B・C 特定健診 A・B 人間ドック			月 日	月 日
5			男・女	S・H・R 年 月 日	対象外 対象者	生活習慣病 A・B・C 特定健診 A・B 人間ドック			月 日	月 日

※ 健診コースは、生活習慣病(40歳未満) A・B・C、特定健診(40歳以上) A・B、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下さい。

※ 健診当日は、マイナ保険証等、特定健康診査受診券(40才以上の方)をご持参下さい。

※健診料金は、当日精算します。