

新規加入者用（R7年4月2日以降加入者）

（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

（新規加入者用）令和 年 月 日

- ～ 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

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
F A X 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	申込日から2週間空けて下さい 健診希望月日	
								第一希望	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下さい。

※ 健診当日は、マイナ保険証等をご持参下さい。

※健診料金は、当日精算します。