

協会けんぽ会場健診申込書【記入例】

多摩健康管理センター

当センター予約担当者

Fax 042-529-1810 TEL 042-529-1811

※FAX前に必ずお電話にてご予約ください。

タマ

電話で仮予約された際の、電話対応したものの名前をご記入ください

(フリガナ)

事業所名称 事業所名をご記入ください

事業所

電話番号 TEL番号をお願いします

Fax番号

FAX番号をお願いします

所在地 ご住所をご記入ください

担当者名 担当者名をご記入ください

健康保険証の
保険者番号

① 99999999

健康保険証の
記号

② 2170023

健康保険証の 番号	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	健診コース (希望に○を記入ください)		健診予約日	会場名 (コード)
③ 1	キョウカイ ハナコ	男	S	一般 健診	若年 健診	2025年 2月 10日	701 立川
続柄 本人・家族	協会 花子	女	H				
④		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				
		男	S	一般 健診	若年 健診		
続柄 本人・家族		女	H				

健康保険被保険者証

記号 21700023 番号 1 (枝番) 01

氏名 協会 花子

生年月日 平成 元年 10月 1日

性別 女

認定年月日 令和 2年 4月 1日

被保険者氏名 協会 太郎

事業所名称 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

保険者番号 9 9 9 9 9 9 9 9

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇〇市〇〇町 9-99-99

令和 2年 4月 10日 交付

01324

QRコード

印章

35歳以上75歳未満の被保険者本人(協会けんぽ補助対象者)は、一般健診です。それ以外の方は若年健診になります。若年健診の方で胃・便希望の方は○をしてください。

④続柄 本人(被保険者)

②記号

③番号

①保険者番号

チェックをお願いします

提出する内容について、下記「健康診断における個人情報の取り扱いについて」に同意の上、申し込みいたします。

※担当者様による一括同意としておりますので、担当者様は必ず申込者の方にも同意を得たうえで、お申し込みください。

チェック欄



★★★健康診断における個人情報の取扱いについて★★★

【利用目的】

○ 各種健康診断の予約手続き ○ 資格確認等の照会 ○ 受診に付随する書類(受診票・案内・受診名簿等) ○ 受診勧奨

【管理】

- 個人情報の管理、保護に関して細心の注意を払い、外部漏洩が無いよう安全対策を講じます。
- 個人情報を以下に示す①～③に該当する場合を除き、第三者に開示若しくは提供致しません。
 - ご本人が事前に承諾された場合
 - 法令に基づく場合
 - 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。

【開示・訂正・削除】

個人情報保護法に基づき、ご本人の個人情報に対し開示・訂正・削除を求められる場合、ご本人であることを状況に応じた適切な方法で確認後、合理的な範囲でこれに応じます。ご本人の個人情報の開示・訂正・削除等を希望される場合、個人情報相談窓口までご連絡ください。(個人情報相談窓口 Tel 042-595-6033)