

2023年度 健康診断 確認書(協会けんぽ加入事業所用)

※確認書①と申込書②を併せてご提出ください※
(確認書①は年度内一度のみの提出で結構です)

①

(記入例)

事業所名 (申込団体)	〇〇株式会社		ヘルスケアセンター記入欄
住所①	〒(△△△ - △△△△) 熊本市中央区本荘●丁目●番地●号		
TEL	111-111-1111	担当者 (申込者)	熊本 一郎
FAX	222-222-2222		

左記と連絡先(受診者所属先)が別の場合は記入してください

事業所名 (支店名)	〇〇株式会社 ××支店		
住所②	〒(▼▼▼ - ▼▼▼▼) 熊本市××区×× ×丁目×番地×号		
TEL	333-333-3333	担当者	熊本 太郎
FAX	444-444-4444		

ヘルスケアセンター記入欄 ()

①事業所用結果控え冊子について
必要な場合は○をつけてください

必要 (○) ※必要な場合は『個人情報に関する覚書(問診票送付時に発送)』原本のご提出をお願いしております

②健診料金のお支払いについて
いずれか1つお選びください

当年度と同様

※新規または変更の場合は
右チェック欄にご記入をお願いします

当日支払 (領収書宛名 個人名)

全額事業所請求(追加のオプションも含む)

事業所請求と当日支払に分ける

※その場合、事業所請求とするものをお選びください

<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ一般健診
<input type="checkbox"/>	付加健診
<input type="checkbox"/>	各ドックコース料金
<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ乳がん検診・協会けんぽ子宮がん検診
<input type="checkbox"/>	生活習慣病健診
<input type="checkbox"/>	法定健診
<input type="checkbox"/>	その他事業所請求のオプション検査等があればご記入ください

④郵送物送り先
住所①・②のどちらかに○を付けて下さい
(※両方記入いただいた場合のみ)

	住所①	住所②
案内・結果	()	(○)
覚書	(○)	()
結果控え	(○)	()
請求書	(○)	()

③請求書発行の場合の送付先・宛名名称について
(事業所所在地と同一であれば記載不要です)

送付先: _____ 宛名: _____

※申込書が足りない
※予約状況によりご
※領収書宛名に別途
※送り先に別途指定

「事業所名・ご住所・連絡先」および「支払方法・郵送物送り先等(①～④)」
のご記入をお願いいたします

ヘルスケアセンター
目15番12号
-366-2750
(日・祝日・年末年始除く)