

令和8年度 健康診断受診申込書 《完全予約制》

1・下記の太枠内を記入してください。

※下記にご記入の上FAXまたは郵送にてお申込ください。

●会社名：

●担当者氏名：

(〒 -)

●所在地

●電話：0944- -

(例) 73200000 【8桁】

●健康保険記号() ①生活習慣病予防健診を申し込む場合に記入してください。

① 生活習慣病予防健診(35歳以上の健康保険被保険者が対象) 5,500円

若年健診(20歳・25歳・30歳の健康保険被保険者が対象) 胃部X線検査と便潜血反応検査を削除) 2,500円

② 一般健診(全年齢) 7,700円

③ じん肺健診 3,520円 受診者数()名 ※3年に1回受診

④ 特殊健診(有機溶剤等) 3,300円～ 溶剤名() ※半年に1回受診

⑤ 溶接ヒューム健診 2,200円 ※金属アーク溶接等作業に常時従事する方 ※半年に1回受診

■健診申込期限 7月分 ※5月22日(金) 9月分 ※7月24日(金) 2月分 ※12月18日(金)

※予約申込者のみに受診票を送付させていただくため、期限内に申込をお願いします。

2. 下記に氏名等および希望する健診項目①～⑤のいずれかに○を記入して下さい。【①欄は○と健康保険被保険者番号】

※マイナンバー保険証施行に伴い、受診者の住民票登録している郵便番号を必ず記載してください!

番号	(フリガナ) 受診者氏名	生年月日	性別	※ 郵便番号	健診項目		①	②	③	④	⑤
					希望日	生活習慣病 予防健診	被保険者 番号	一般健診	じん肺	特殊健診	溶接
1		S H . .	男 女		月 日						
2		S H . .	男 女		月 日						
3		S H . .	男 女		月 日						
4		S H . .	男 女		月 日						
5		S H . .	男 女		月 日						
6		S H . .	男 女		月 日						
7		S H . .	男 女		月 日						

■受診者が多い場合は、受診申込書を必要枚数コピーするか、別紙にご記入をお願いします。

■健診日程等は、健診実施機関にて調整させていただく事が有りますのでご了承ください。

■お申込受付の行き違い防止のため、Web申込でのご協力をお願い致します。

※申込先：FAX (0944-73-3030)

柳川労働基準協会(柳川商工会館内) Tel:0944-73-7000 〒832-0045 柳川市本町117-2

■健診実施機関 一般財団法人 医療情報健康財団

◎問合わせ先：事業推進部【担当：堺(サカイ)】 〒839-0809 久留米市東合川4-1-5 Tel:0942-45-1660