

令和5年度 健康診断申込書

健診希望会場を選択し、会場別にご記入ください。
2会場でお申込みされる場合はコピーしてご記入ください。

健診希望会場

☐ 会場1:知多クリニック

☐ 会場2:半田市医師会健康管理センター(神田町)

FAX<0569>
23-4181

※お申込後、健診日の連絡をします。

	フリガナ		健診希望コース (○を付けてください)	会議所使用欄	健診希望月	あおぞら 共済加入	補助券利用	
	氏名						中小企業共済	わーくりい知多
受診者	C・Dコース希望の方は健康保険証の被保険者番号を記入ください							
			C1・C2・C3・D1 D2・D3/0・I・II III・IV・V	(4,300・4,800)・(20,000・21,000)・(24,500・25,500)・(6,300・6,900) (12,200・13,800)・(4,100・4,300)・(1,200・1,400)・(800・900) (4,100・4,300)・(850・900)・(2,900・3,100)	希望月 月	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	S・H	年 月 日 男・女	E1・E2・F・G H/I・II・J	(34,000・35,000)・(37,800・39,000)・(8,900・9,300)・(16,300・17,400) (12,500・13,600)・(11,400・12,700)・(4,100・4,300)	確定日	該当する箇所に○を付けてください。		
	番号	本人・家族	K・脳	(2,900・3,100)・(30,100・31,600)	/			
受診者			C1・C2・C3・D1 D2・D3/0・I・II III・IV・V	(4,300・4,800)・(20,000・21,000)・(24,500・25,500)・(6,300・6,900) (12,200・13,800)・(4,100・4,300)・(1,200・1,400)・(800・900) (4,100・4,300)・(850・900)・(2,900・3,100)	希望月 月	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	S・H	年 月 日 男・女	E1・E2・F・G H/I・II・J	(34,000・35,000)・(37,800・39,000)・(8,900・9,300)・(16,300・17,400) (12,500・13,600)・(11,400・12,700)・(4,100・4,300)	確定日	該当する箇所に○を付けてください。		
	番号	本人・家族	K・脳	(2,900・3,100)・(30,100・31,600)	/			
			C1・C2・C3・D1 D2・D3/0・I・II III・IV・V	(4,300・4,800)・(20,000・21,000)・(24,500・25,500)・(6,300・6,900) (12,200・13,800)・(4,100・4,300)・(1,200・1,400)・(800・900) (4,100・4,300)・(850・900)・(2,900・3,100)	希望月 月	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
受診者	S・H	年 月 日 男・女	E1・E2・F・G H/I・II・J	(34,000・35,000)・(37,800・39,000)・(8,900・9,300)・(16,300・17,400) (12,500・13,600)・(11,400・12,700)・(4,100・4,300)	確定日	該当する箇所に○を付けてください。		
	番号	本人・家族	K・脳	(2,900・3,100)・(30,100・31,600)	/			
			C1・C2・C3・D1 D2・D3/0・I・II III・IV・V	(4,300・4,800)・(20,000・21,000)・(24,500・25,500)・(6,300・6,900) (12,200・13,800)・(4,100・4,300)・(1,200・1,400)・(800・900) (4,100・4,300)・(850・900)・(2,900・3,100)	希望月 月	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	S・H	年 月 日 男・女	E1・E2・F・G H/I・II・J	(34,000・35,000)・(37,800・39,000)・(8,900・9,300)・(16,300・17,400) (12,500・13,600)・(11,400・12,700)・(4,100・4,300)	確定日	該当する箇所に○を付けてください。		
受診者	番号	本人・家族	K・脳	(2,900・3,100)・(30,100・31,600)	/			

(健康保険組合)	どちらかに○をつけてください。								事業所名	連絡責任者名
	協会けんぽ ・ その他									
	協会けんぽ 被保険者証の記号(8ケタ)								住所	〒
										TEL(連絡先)
									FAX	

※ご記入いただきました情報は、半田商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用させていただきます。