

集団検診日【 第1回目：令和6年8月3日(土) / 第2回目：令和6年8月24日(土)】

FAX：076-436-1822

〒 住所 事業所名 電話番号

【建設国保加入者】(家族被保険者の方も受診できます)

- 基本健診(眼底検査含む)：組合補助 7,000円(自己負担なし)
- オプション検査(別紙参照)：組合補助 5,000円(1~6のいずれか1つ無料)
- 追加検査(別紙参照)：北陸予防医学協会から請求書が送付されますので、事業所でお振込みください。
- 【集団健診日以外の方】【人間ドック・女性向け検査を希望の方】は、健診希望会場へご自身で電話予約し【集団健診日以外の方】欄に記入し当支部にFAXすることで健診予約完了となります。

[検診内容]

一般：基本健診
ドック：人間ドック
女性：女性向け検査

フリガナ 氏名	特定検診 受診券の有無	被保険者証記号番号	生年月日・性別	集団検診日	①オプション検査 (無料)	②追加検査 (有料)
ケンセツ タロウ (例) 建設 太郎	有・無	160×-○×○001	昭平 40.5.5 男 女	8/3・8/24	2	1
	有・無		昭平 男 女	8/3・8/24		
	有・無		昭平 男 女	8/3・8/24		
	有・無		昭平 男 女	8/3・8/24		
	有・無		昭平 男 女	8/3・8/24		
	有・無		昭平 男 女	8/3・8/24		

【集団健診日以外の方】
一般・ドック・女性 8月9日 AM・PM 受診会場：(プラザ)
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()

【未加入者】(建設国保の保険証をお持ちではない方)

- 基本健診(眼底検査なし)：基本健診7,150円 ●オプション検査・追加検査を希望の際は、別途検査料がかかります。
- お支払いは、北陸予防医学協会から事業所へ請求書が送付されますので、請求書到着後お振込みください。

フリガナ 氏名	性別	生年月日	集団検診日	オプション検査・追加検査希望の際は オプションNO. をご記入下さい
	男・女	昭平	8/3・8/24	
	男・女	昭平	8/3・8/24	

※集団健診日以外の方
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()
一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：()

※希望者が多い場合は本用紙をコピーしてお申込みください。