

【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。

●【集団健診日以外で基本健診を希望の方】【人間ドック・女性向け健診を希望の方】は、健診希望会場へご自身で電話予約し《集団健診日以外》欄に記入し、当支部にFAX等することで健診予約完了となります。

《集団健診日以外》検査内容
一般：基本健診
ドック：人間ドック
女性：女性向け健診

フリガナ 氏 名	特定健診 受診券の有無	被保険者証記号番号	生年月日・性別	①オプション検査 （無料）	②追加検査 （有料）	検診日	
						集団健診日	《集団健診日以外》
ケンセツ タロウ (例) 建設 太郎	有・無	160×－○×○001	昭平 40.5.5 男 女	2	1	8/2・8/23	一般・ドック・女性 8月9日 AM・PM 受診会場：（プラザ）
	有・無		昭平 男 女			8/2・8/23	一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：（ ）
	有・無		昭平 男 女			8/2・8/23	一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：（ ）
	有・無		昭平 男 女			8/2・8/23	一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：（ ）
	有・無		昭平 男 女			8/2・8/23	一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：（ ）
	有・無		昭平 男 女			8/2・8/23	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	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	集団健診日	《集団健診日以外》
	男 ・ 女	昭平		8/2・8/23	一般・ドック・女性 月 日 AM・PM 受診会場：（ ）
	男 ・ 女	昭平		8/2・8/23	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。