北陸予防医学協会受診者用申込書

申込締切日　12月19日（金）

集団健診日【令和8年1月17日（土）】

特定検診受診券の有効期限は
令和８年１月３１日です！

建設国保　富山県支部　行
FAX：076-436-1822
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：kokuho@tam.ne.jp

〒
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。

検査内容
一般：基本健診
ﾄﾞｯｸ：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）	**《集団健診日以外》**
ケンセツ　タロウ （例）建設　太郎	(有)・無	160×－〇×〇001	(昭)平　40.5.5　(男)女	2	1	(一般)・ドック・女性 **1**月 **20** 日　(AM)・PM　受診会場：（ プラザ ）
	有・無		昭　男 平　女			一般・ドック・女性 月　日　AM・PM　受診会場：（　　）
	有・無		昭　男 平　女			一般・ドック・女性 月　日　AM・PM　受診会場：（　　）
	有・無		昭　男 平　女			一般・ドック・女性 月　日　AM・PM　受診会場：（　　）
	有・無		昭　男 平　女			一般・ドック・女性 月　日　AM・PM　受診会場：（　　）
	有・無		昭　男 平　女			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	**《集団健診日以外》**
	男　・　女	昭 平		一般・ドック・女性 月　日　AM・PM　受診会場：（　　）
	男　・　女	昭 平		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。