

## 必ずお読みください！

- 1 協会けんぽの助成金を利用して健康診断を受けられる従業員がいる事業場  
協会けんぽより送付されてきたグリーンの封筒（別紙1）に同封されている、生活習慣病予防健診申込書（別紙2 書き方参照）をご記入の上、全国健康保険組合山梨支部宛にご送付願います。
- 2 協会けんぽ以外の定期健康診断を受けられる従業員がいる事業場  
受診者名簿を4月30日までに、当協会へメール（[info@y-roukikyou.com](mailto:info@y-roukikyou.com)）または FAX（050-2006-8869）をお願いします。
- 3 1と2両方に該当する従業員がいる事業場は両方の手続きをお願いします。
- 4 協会けんぽ生活習慣病健診にて、大腸検査を希望する事業場は事前に容器をお渡しいたしますので、該当者の人数を確認いただき、電話連絡の上当協会までお越してください。

### 定期健康診断申込書

受診日 平成 年 月 日

所在地			電話番号	
事業場名			労働者数	
受診項目	受診者数	受診単価	合計	
協会けんぽ	名	3,646円	円	
C健診	名	7,980円	円	
A健診	名	6,615円	円	
			円	
			円	
合計金額			円	

# 健康診断受診者名簿

事前の申し込みが必要です！受診日ごとに記入しFAX (050-2006-8869) して下さい。

人員	フリガナ 氏名	受診年 月日	年齢	性別	所在地		事業場名		
					協会けんぽ 3,646円	C健診 7,980円	A健診 6,615円	雇入れ	
1	.....			男女					
2	.....			男女					
3	.....			男女					
4	.....			男女					
5	.....			男女					
6	.....			男女					
7	.....			男女					
8	.....			男女					
9	.....			男女					
10	.....			男女					
11	.....			男女					
12	.....			男女					
13	.....			男女					
14	.....			男女					
15	.....			男女					
16	.....			男女					
17	.....			男女					
18	.....			男女					