

# 記入例

## 大腸疾患検査 申込書

◆◆ 受診を希望する健診機関 ◆◆

ポートスクエア柏戸クリニック

受診を希望する健診機関名を記入してください。

### ● 健診結果の利用目的 ●

健診機関から千葉トヨタ健康組合へ送られる健診結果については、当組合にて契約している保健師がチェックし、保健指導・健康相談に利用します。

健診結果の利用目的に同意のうえ、大腸疾患検査を申し込みます。

健保受付印

会社名	千葉トヨタ自動車株式会社
部署名・拠点名	登戸店

フリガナ	ケンポ タロウ		
名前	健保 太郎		
記号-番号	1	-	1200
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
生年月日	昭和 45 年 5 月 20 日		
令和6年3月31日時点で	53 歳	<対象：年度末年齢 40歳以上>	
連絡先TEL	04-1234-5678		

フリガナ	ケンポ ハナコ		
名前	健保 花子		
記号-番号	1	-	1200
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	区分	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者
生年月日	昭和 47 年 12 月 20 日		
令和6年3月31日時点で	51 歳	<対象：年度末年齢 40歳以上>	
連絡先TEL	04-1234-5678		

健康保険被保険者証

本人 被保険者 平成 23 年 4 月 1 日交付

記号 1 番号 1200

ケンポ タロウ

氏名 健保 太郎

生年月日 昭和 45 年 5 月 20 日 性別 男

資格取得日 平成 3 年 4 月 1 日

保険者所在地 千葉市中央区登戸2-2-7

保険者番号・名称 06120380 千葉トヨタ健康保険組合

電話番号 043-302-7585

発行管理番号 0000117801

連絡先TELは、日中に連絡がとれる番号をお願いします。

記号と番号は、健康保険被保険者証の上部に記載されている数字です。