

大阪府建築健康保険組合  
令和\_\_\_\_\_年度 **入**社時健診申込書

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

※下記の太線・太枠のみご記入ください。

※婦人科検診の検査項目及び検診料金等の詳細は、各健診機関へお問合せください。

〈一部負担金〉 入社時健診@3,000×\_\_\_\_名=\_\_\_\_\_円+婦人科検診料(追加の場合)  
(内訳 男性\_\_\_\_名、女性\_\_\_\_名)

申込日            年    月    日

|        |                        |                         |         |                 |       |                   |           |
|--------|------------------------|-------------------------|---------|-----------------|-------|-------------------|-----------|
| 事業所記号  |                        | 事業所名                    |         |                 |       |                   | 支店<br>営業所 |
| 事業所所在地 | 〒                      |                         |         |                 | TEL   | (            )    |           |
| 担当者    | 氏名                     |                         | 健診実施機関名 |                 |       |                   |           |
| 保険証番号  | フリガナ<br>氏            名 | 生   年   月   日           | 区<br>分  | 追加検診<br>(婦人科検診) | 備   考 | 実   施   日         |           |
|        |                        | S<br>H   .   .   (   才) | 男<br>女  | 子宮がん<br>乳がん     |       | .   .   (   )   : |           |
|        |                        | S<br>H   .   .   (   才) | 男<br>女  | 子宮がん<br>乳がん     |       | .   .   (   )   : |           |
|        |                        | S<br>H   .   .   (   才) | 男<br>女  | 子宮がん<br>乳がん     |       | .   .   (   )   : |           |
|        |                        | S<br>H   .   .   (   才) | 男<br>女  | 子宮がん<br>乳がん     |       | .   .   (   )   : |           |
|        |                        | S<br>H   .   .   (   才) | 男<br>女  | 子宮がん<br>乳がん     |       | .   .   (   )   : |           |

※ご希望の項目に○をしてください ↗

大阪府建築健康保険組合  
令和\_\_\_\_\_年度 **入**社時健診申込書（続紙）

No. \_\_\_\_\_

事業所記号 \_\_\_\_\_ 事業所名 \_\_\_\_\_ 健診実施機関名 \_\_\_\_\_

| 保険証<br>番号 | フリガナ |   | 生 年 月 日         | 区<br>分 | 追加検診<br>(婦人科検診) | 備 考 | 実 施 日     |
|-----------|------|---|-----------------|--------|-----------------|-----|-----------|
|           | 氏    | 名 |                 |        |                 |     |           |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |
|           |      |   | S<br>H . . ( 才) | 男<br>女 | 子宮がん<br>乳がん     |     | . . ( ) : |

※ご希望の項目に○をしてください ↗