

矢巾町商工会令和7年度健康診断申込書

☐ 申込済(対がん協会へ直接申込)・☐ 商工会申込(商工会経由で申込)

ページ中

枚目

1

事前送付物、健診結果の送付先を記入してください。

2

※「窓口支払」または「会社請求書支払」のどちらかに☑をつけてください。

窗口支抐

会社請求書支払

請求書送付先が左記と異なる場合は記入してください。

矢巾町商工会 宛

〒028-3615

岩手県紫波郡矢巾町南矢幅8-261

TEL 019-697-5111

FAX 019-697-5115

URL: <https://www.shokokai.com/yahaba/>

住所・名称	所在地	〒
	名 称 (法人申込のみ)	
	電話番号	
加入健康保険組合	保険者番号	
	名 称	

所在地	〒
宛 名	
電話番号	
支払方法(振込)	一括払い ・ 毎月払い

※申込者が多い場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。

※請求書は月末締め翌月10日前後にお送りいたします。

医療機関 記入欄	フリガナ	保険証記号	本人 ・ 家族	性別	生年月日	受診施設	希望する健診 ※「コース別料金 表」をご確認ください。	希望するオプション検査 ※「オプション検査料 金表」をご確認ください。	希望月日(7月～8月中) ※「営業日カレンダー」をご 確認ください。	備考
	氏 名	保険証番号								
					年 月 日	すこや館(矢巾)				
					年 月 日	すこや館(矢巾)				
					年 月 日	すこや館(矢巾)				
					年 月 日	すこや館(矢巾)				
					年 月 日	すこや館(矢巾)				
					年 月 日	すこや館(矢巾)				