

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

健診実施希望医療機関	
所在地	名古屋市中村区椿町3
名称	〇〇〇〇〇病院

事業所住所	名古屋市中村区椿町3-21
事業所名称	〇〇〇〇〇信用組合
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇

記号	1234	健診申込被保険者 氏名・生年月日	健診実施日	備考
健 保 番 号	56	健康 高子 平成2年10月1日	R6.7.1	

申込書作成上
の注意

- この様式は、契約外医療機関分となります。
- 請求の際、請求書①に記入・捺印の上、領収書の原本と健診結果の写しを添付し、しんくみ東海北陸健康保険組合に提出していただく事に同意の上、申込をしてください。
- 事業所控の送付はありません。