

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は協会けんぽより送付されてきたグリーン封筒に同封されている、生活習慣病予防健診申込書をご記入の上、全国健康保険協会山梨支部宛にご送付願います。
- 2 受診者名簿を作成し6月30日までにFAX（0554-68-9410）をお願いします。

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 (胃あり)	名	4,773円	円
協会けんぽ (胃なし)	名	3,750円	円
C健診	名	8,208円	円
A健診	名	6,804円	円
特定診査 (被扶養者)	名	1,688円	円
深夜業務	名	6,264円	円
合計金額			円