全国健康保険協会管掌保険生活習慣病予防健診対象者一覧

住所　　〒 事業所名

◎年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

保険者番号	健康保険証の記号

健康保険証の番号	フリガナ 氏　　名	性別	生年月日	単独で受診できます		一般健診と併せて受診できます			備考
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日
				一般健診					健診機関名 健診予定日　　年　　月　　日