

健康保険組合 行

受 診 予 定 登 録 用 紙

保険証記号番号	—	所 属	
住 所	〒 —		

受 診 者 名	印
生 年 月 日	年 月 日
希望する検診の種類に○	・生活習慣病検診 ・人間ドック ・受診しない
受診予定の検診機関名	
受 診 予 定 日	年 月 日

＊登録用紙は期限内に提出して下さい。

（受診予定日が決まらない方は、予定月（例：～ 年 10 月頃等）を記入ください。）

＊「受診しない」とした方は下記理由に○印をしてください。

1. 会社健診を受診する
2. 病気治療中
3. その他 （ ）

※この用紙は健保運営上、全員に提出をお願いしています。