

東振協健診申込書(続紙)

※この用紙をご使用の際は、この用紙と申込書の両方をご提出ください。

申込医療機関	コード	健診機関名称

被保険者証 記号	
-------------	--

(○で囲んでください)

被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4
被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4
被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4
被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4
被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4
被保険者証 番号		氏名	(フリガナ)	本人・家族	健診種別 (○で囲んでください)	A1	B	Bコースオプション	
				本・家		A2(法定)	B1	子宮	乳房
						A2(入社時)		1	3
		生年月日	S・H 年 月 日	健診予約日	年 月 日			2	4

大阪婦人子供既製服健康保険組合

受診日当日は健康保険証を必ずご持参ください