建設連合国民健康保険組合
神奈川県支部　行　（ＦＡＸ　０４５－６３３－５１２２）

【集京】

集団健診申込み用紙

京浜健診クリニック用

※３名以上で同日のお申込み、または別日でのお申込みの場合はコピーを取ってお使いください

	希望コースと日に ✔ の上、必要事項を記入してください				
	特定健診のみ または 契約コース	希望日↓	集団健診実施日		締 切 日
＜実施コース＞ ＊各料金は８～９ページ参照 ＊検査項目は２０～２１ページ参照 ＊別紙記載の追加オプションの希望の方は、記入欄にご記入ください。	□総合ドック □簡易ドック充実 □簡易ドック基本 □特定健診のみ		Ｒ７年　２月 Ｒ７年　３月	日程未定 １０月頃ホームページで発表 （実施日16日前に締切り）	
	【追加オプション希望記入欄】※折返し追加可否を連絡します				
健康保険証番号 「27」で始まる6ケタの番号	記号は無し／番号　２７				
フリガナ 受診者氏名					
生年月日					
連絡先電話番号（携帯） 日中つながる連絡先					
補助金申請書の送付依頼 窓口負担がある場合に郵送します	□　郵送不要		□　郵送不要		□　郵送不要

【必ずお読みください】

①お申込みの方は締切日までに神奈川県支部へＦＡＸしてください。（電話／ＬＩＮＥも可）
申し込みから１週間以内に、建設国保神奈川県支部より「集団健診受付完了連絡」を通知します。（ＦＡＸor 郵送）
１週間を過ぎても通知がない場合は受付が出来ていない場合がありますので下記までお問い合わせください。

②補助金申請は年度内一人１回まで利用できます。
窓口負担がある方には、返信用封筒を添えて申請書を送付します。ホームページ（中小建で検索）から申請用紙をダウンロードする方は、上記の補助金申請書の送付依頼「郵送不要」にチェックをしてお申込みください。
※補助金申請の詳細は健康診断のご案内６ページをご覧ください。

③【上記健診日以外で受診を希望する場合】
直接「京浜健診クリニック」へお申込みください。
予約完了後すぐに「個人健診予約報告シート」を、神奈川県支部へＦＡＸしてください。（電話／ＬＩＮＥも可）

【神奈川県支部申し込み・ご相談窓口】　ＴＥＬ：０４５－６３３－５１２３
お電話口で「健診の件で」とお伝えいただくと担当におつなぎいたします。