

### 生活習慣病予防健診実施申請書(往)

日本貨物検数健康保険組合理事長 殿

日本貨物検数協会

事業主

印

標記について、下記のとおり生活習慣病予防健診を実施したいので、見積書を添付し申請しますのでご承認願います。

#### 記

1. 事業所名(管下名) 日本貨物検数協会 支部 事務所・現業所

2. 実施期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

#### 3. 申請内容

受診機関の名称	本人・家族別 健診種別	年齢区分	受診 希望者数	①1人当たり 健診料総額	①の内 定健費用	受診者負担額	健保負担額
	本人・家族 一般 (婦人科)	35歳		円	円	円	円
		36~39歳					
		40歳以上					
	本人・家族 一般 (婦人科)	35歳					
		36~39歳					
		40歳以上					
		婦人科					
合計	該当事項に ○印のこと						

特記事項( )

#### 4. 注意事項

- (1) 年齢ごとの健診総額、定健費用、個人・健保負担割合を記入すること
- (2) 生活習慣病健診見積書(写)と定期健診費用が明確にわかるものを添付すること。
- (3) 申請書は2部提出すること。

以上

事業主 殿(復)

令和 年 月 日

上記の生活習慣病予防健診の申請を下記のとおり承認します。

承認番号

特記事項( )

日本貨物検数健康保険組合理事長 印