

F A X : 03-3662-9955

(予防1) 記載例

健診実施承認願（事業所担当者用）  
（兼）「契約健診機関利用書」発行依頼書

令和 年 月 日

1 検診区分	※本書提出する際、検診区分を指定する必要はありません。生年月日・本人・家族に応じた「利用書」を交付します。
2 受診者数	100 名（ <u>受診者名簿を添付</u> ）
3 備 考	※受診者名簿を作成する場合、人間ドック・本人検診・家族検診を分けて作成する必要はありませんが、本人検診は、30 歳以上が補助の対象となりますので、30 歳未満の被保険者は名簿には記載されないようご注意ください。

上記健診を実施しますので、「契約健診機関利用書」を発行されたい。

事業所名称	伊藤忠〇〇〇(株)	担当者（被保険者）の記号・番号	
担当者の氏名	〇〇 〇〇	999	9999
連絡先電話番号	000 ( 0000 ) 1234		

受 付 印

※ 添付書類（受診者名簿エクセルファイル）に関するお願い

1.	受診者名簿は、当組合ホームページの届出用紙一覧「予防2」からエクセルファイルをダウンロードしてご使用ください。 エクセルシートには、機関コード・支払コードを入力するだけで、健診機関名・支払区分を呼応させるプログラムを設定してあります。 入力が終了しましたらプリントアウトしたものを送付してください。 (F A X 可 : 03-3662-9955)
2.	必ず受診者ごとに受診日を入力し、健診機関名一覧（郵便番号順）を参照して機関コードを入力して下さい。後日、受診日が変更になったときは、お電話でご連絡ください。 保健事業課 03 (3662) 9953
3.	受診者負担支払方法の欄は、必ずどちらかを選択して下さい。 支払い方法が選択されていない場合は、事業所宛請求として処理させていただきます。

F A X : 03-3662-9955

(予防1)

## 健診実施承認願（事業所担当者用）

### （兼）「契約健診機関利用書」発行依頼書

令和 年 月 日

1 検診区分	※本書提出する際、検診区分を指定する必要はありません。生年月日・本人・家族に応じた「利用書」を交付します。
2 受診者数	名（受診者名簿を添付）
3 備 考	

上記健診を実施しますので、「契約健診機関利用書」を発行されたい。

事業所名称		担当者（被保険者）の記号・番号
担当者の氏名		
連絡先電話番号	( )	

受 付 印

--

※ 添付書類（受診者名簿エクセルファイル）に関するお願い

1.	受診者名簿は、当組合ホームページの届出用紙一覧「予防2」からエクセルファイルをダウンロードしてご使用ください。 エクセルシートには、機関コード・支払コードを入力するだけで、健診機関名・支払区分を呼応させるプログラムを設定してあります。 入力が終了しましたらプリントアウトしたものを送付してください。 (FAX可：03-3662-9955)
2.	必ず受診者ごとに受診日を入力し、健診機関名一覧（郵便番号順）を参照して機関コードを入力して下さい。後日、受診日に変更になったときは、お電話でご連絡ください。 保健事業課 03（3662）9953
3.	受診者負担支払方法の欄は、必ずどちらかを選択して下さい。 支払い方法が選択されていない場合は、事業所宛請求として処理させていただきます。