

令和8年度 健康診断申込書 (兼 補助金申請書)

被保険者証番号	3 1	組合員氏名	印
住所	〒		
電話番号	自宅		
	携帯		
受診希望者	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	S・H 年 月 日	男・女

健診コース一覧 ご希望のコースを○で囲んでください。

佐賀県健診・検査センター	福岡病院	ヘルスポートクリニック
Aコース 4月 5日(日)	Iコース 5月17日(日)	Oコース 4月18日(土) 鳥栖
Bコース 4月 12日(日)	Jコース 6月21日(日)	Pコース 5月 24日(日) 白石
Cコース 5月 10日(日)	Kコース 7月19日(日)	Qコース 6月 6日(土) 鳥栖
Dコース 5月 17日(日)	Lコース 8月16日(日)	Rコース 6月 14日(日) 佐賀
Eコース 6月 7日(日)	Mコース 9月20日(日)	
Fコース 7月 26日 (日)	Nコース 10月18日(日)	
Gコース 9月 6日 (日)		
Hコース 10月 4日(日)		

☆建設連合国保では、健診データを継続的に蓄積・管理し被保険者のみなさまの健康管理に役立てていただけるよう、検査後健康状態に疑念のあった方について保健指導を実施しております。

上記被保険者が、定められた機関において健診を受ける事を認めます。

令和 年 月 日

〒849-0919

佐賀市兵庫北二丁目19番10号

建設連合国民健康保険組合 佐賀県支部

支部長 崎村友繁 印