

NO. \_\_\_\_\_

|  |      |  |  |     |
|--|------|--|--|-----|
|  | 常務理事 |  |  | 担当者 |
|  |      |  |  |     |

マルハニチロ健康保険組合理事長殿

令和 1年 7月 1日

### 人間ドック実施稟請書

事業主より証明  
を貰ってください

事業主住所

事業主氏名

⑩

下記の通り人間ドックを実施いたしますので稟請します。

|           |                |      |        |
|-----------|----------------|------|--------|
| ふりがな      | けんぼ いちろう       |      |        |
| 被保険者氏名    | 健 保 一 郎 ⑩      |      |        |
| 被保険者証記号番号 | 記号             | 1 番号 | 100001 |
| ふりがな      | けんぼ いちろう       |      |        |
| 実施者名      | 健 保 一 郎        |      |        |
| 続 柄       | 本人             |      |        |
| 生年月日      | 昭和 50年 6月 1日   |      |        |
| 現 住 所     | 〒〇〇〇-〇〇〇〇      |      |        |
|           | 東京都江東区〇〇〇〇〇    |      |        |
| 電話番号      | 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇   |      |        |
| 受診希望日     | 令和 1年 7月 5日(金) |      |        |
| 受診コース     | 日帰りコース         |      |        |
| 実施病院名     | (受診する医療機関名)    |      |        |