

雇入れ時健康診断申込書

↓太線枠内を記入してください。

会社名 及び 営業所名	神奈川運輸業健康保険組合		
保 険 証 等	記号	81	番号
※番号が分からぬ方は記載不要			
ふりがな		けんぱ じろう	
氏名		健保 次郎	
生年月日	昭和 平成	16 年 8 月 8 日 (22 歳)	男 女

オ プ シ ヨ ン	<input checked="" type="checkbox"/> 男性腫瘍マーカー3種 (PSA) <input type="checkbox"/> 女性腫瘍マーカー3種 (CA125) <input type="checkbox"/> 有機溶剤 2種 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 3種
-----------------------	---

そ の 他	<input type="checkbox"/> 他健保の方（国保等）※ <input type="checkbox"/> 用紙代
-------------	--

バイトの方等で、当健保以外の保健証等をお持ちの方は、上記の健診料に診
1,000円徴収いたします。

健診年月日	2026 年 9 月 22 日		
※利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。 健康診断個人票（雇入時） をご持参ください。			
入社後、当健保組合に加入されず他健保（国保等）のまま継 続される場合は○を付けて下さい。例えば75歳以上の後期高 齢者（国保）に該当する方、勤務しているがパート等で当健 保組合員ではない方など。 1000円加算されますが受診可能です。 雇用時健診だけでなく定期健診も同様です。			

この線で切り取りどちらか1枚を提出

ここから切り取り、1人1枚ご提出ください

雇入れ時健康診断申込書

↓太線枠内を記入してください。

会社名 及び 営業所名			
保 険 証 等	記号		番号
※番号が分からぬ方は記載不要			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	男 女

オ プ シ ヨ ン	<input checked="" type="checkbox"/> 男性腫瘍マーカー3種 (PSA) <input type="checkbox"/> 女性腫瘍マーカー3種 (CA125) <input type="checkbox"/> 有機溶剤 2種 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 3種
-----------------------	---

そ の 他	<input type="checkbox"/> 他健保の方（国保等）※ <input type="checkbox"/> 用紙代
-------------	--

※事業所のアルバイトの方等で、当健保以外の保健証等をお持ちの方は、上記の健診料に診
断料として + 1,000円徴収いたします。

※利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。

健康診断個人票（雇入時）をご持参ください。

神奈川運輸業健康保険組合 保健センター
TEL 045-441-3278