

ログイン方法

あなたが今回行なう健診の該当者であることを認識するために、下記の5つの項目の入力が必要になります。

ご家庭のパソコンと携帯電話からのインターネットと共通です。

組合番号

申込ハガキ左上の組合番号を半角数字4桁で入力してください。
〈例：0000〉

記号
番号
続柄コード

申込ハガキに印字してある保険証記号、保険証番号、続柄コードを入力してください。「続柄コード」は申込ハガキの上部に2桁で印字してあります。
〈例：保険証記号 1
保険証番号 12345
続柄コード 12〉

生年月日

ご自分の生年月日を西暦4桁、月2桁、日2桁を半角数字で入力してください。
〈例：昭和26年5月1日生 → 1951年05月01日〉

【例】

〇〇〇〇組合

平成〇年度 〇〇巡回健診申込書 No

組合番号	記号	番号	続柄コード	被保険者名
0000	1	12345	12	健保太郎様

※健診結果が加入組合に報告されることを承知の上、申込みいたします。

	会場 No	健診日	会場名
第1希望		月 日 ()	
第2希望		月 日 ()	
第3希望		月 日 ()	

住所 (〒) ※送付先住所に変更・訂正等がありましたら、赤色で訂正してください。

〒443-1234

刈谷市新富町3-83

健保マンション 200号室

0000_1

フリガナ	ケンポ ハナコ
受診者氏名	健保花子様
T E L	0566-21-1234
生年月日	1951年05月01日生

※受診を希望される項目に○印を、希望されない項目に×印をつけてください。

胃 部 レントゲン	腹 部 超音波	乳 が ん		子宮頸部 が ん	HPV+ 子宮頸癌の%	骨密度	眼 圧
		アンモグラフィ	超音波				
B型肝炎	C型肝炎	甲状腺	アレルギー (ヨモギ)	アレルギー (ヨモギ)	アディポ ネクチン	AFP (肝臓)	CEA (消化器)
CA125 (卵巣・子宮)	CA19-9 (膵臓・胆道)	SCC (肺・子宮)	ピロリ菌	胸部 レントゲン	NT-proBNP		