

〇 〇 〇 〇 年 〇 月 〇 日

東邦ガス健康保険組合 御中

特定健診受診券申込書

(一般被扶養者、任意継続被保険者、任意継続被扶養者のみ)

被保険者等 記号番号	記号	番号	
	10	100	
受診者氏名	フリガナ トウホウ ハナコ 東邦 花子		生年月日 〇年 〇月 〇日(〇歳)

被保険者氏名	東邦 太郎
被保険者所属	人事部 人事サービスグループ
内線or直通	811-2483

受診券の送付先	所属課所 ・ 自宅 ・ その他(下記へ送付先を記入してください) ※一般被扶養者の方は被保険者の所属課所へ送付します ※任意継続の方は、自宅かその他を選択ください
その他の場合の 送付先住所	〒