

事業所登録申込書

様式④

※①～⑩をご記入うえ、FAXをお願いいたします。

①事業所名	フリガナ		
②住所	フリガナ		
	〒		
③TEL		④FAX	
⑤ご担当者名			
⑥保険者番号 (事業所)		⑦保険証記号 (事業所)	

⑧、⑨について・・・上記住所と異なる場合のみご記入ください。

⑧問診票郵送物の送付先(支店・営業所)

住 所	フリガナ		
(支店・営業所名)	〒		
TEL		送付先ご担当者名	

⑨請求書の送付先(支店・営業所)

住 所	フリガナ		
(支店・営業所名)	〒		
TEL		送付先ご担当者名	

⑩請求方法・・・1つ選択してください。※受診者請求は当日窓口払いとなります

<input type="checkbox"/> 全額事業所請求(オプション検査料金含む)
<input type="checkbox"/> 全額受診者請求
<input type="checkbox"/> 一般健診料金のみ事業所請求、差額は受診者請求

※一般健診とは協会けんぽ生活習慣病予防健診のことで、法定健診は含まれません。

※お支払いについて

事業所請求の場合、同封の納付書(肥後銀行本支店)で納入されますと振込手数料は不要です。

なお、口座振込の場合の手数料はお客様負担となります。

⑪結果報告書・・・1つ選択してください。

<input type="checkbox"/> 個人結果のみ(ご自宅に郵送)
<input type="checkbox"/> 事業所控え必要(請求書の送付先に郵送)

荒尾市民病院健康管理センター
TEL. 0968-62-4480(直通)
FAX. 0968-62-4480