

A 特定健診【40歳以上】コース申込書

※ 他のコースとの併用はできません

花王健康保険組合もしくは花王グループ健診ヘルプデスクへ郵送でお送りください



申込期限：
2025年12月31日

被保険者証記号・番号はお手元の「健康保険証」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれかをご確認ください。

受診される方 ※枠内は必ずご記入ください。
(花王健保 任意継続被保険者・被扶養者の方) について

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------------|----------|----------------|---|---|--|--|--|--|--|
| 被保険者証 | 記号： 1 . 50 | 番号： | | | | | | | | |
| フリガナ | | 性別 | 男 | . | 女 | | | | | |
| 氏名 | | 生年 月日 | 大正 昭和 平成 | | | | | | | |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | | | | | |
| 送付先住所 | | | | | | | | | | |
| 日中連絡可能な電話番号 | ※内容確認等でご連絡させていただく場合がございますので必ずご記入ください。 | | | | | | | | | |
| メールアドレス | @ | | | | | | | | | |



お申し込みから約2週間以上経っても受診券が届かない場合は
お手数ですが花王健保までご連絡ください。
※受診券の発行は2025年4月1日以降となります。

住所 : 〒103-0025
東京都中央区日本橋茅場町1-13-12

花王健康保険組合

TEL : 03-3660-7681