

健康診断結果証明交付申請書

(記入日): 令和 6 年 11 月 21 日

退職者は必ず住所を記入してください

●申請者(証明書送付先)※在職の方は原則、社内メーラーで職場へ送付いたします。

氏名	会社名	店部コード	店部名	社員番号
フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	イトーヨーカドー	111	●●店	青果

※退職者は右欄も必ずご記入ください。

住所 〒 - (電話番号 - -)

(本部)
→所属部署名
(店舗)
→店名

資格情報のお知らせ等より転記してください。

◎交付目的、提出先について記入してください。

交付目的	1. 保険加入・更新手続き	2. その他(結果表を紛失したため)
提出先	1. 保険会社	2. その他(自宅で保管)

◎証明が必要な対象者を記入してください。

被保険者等 記号・番号	氏名	生年月日
1 2 3 4 5 6 1 - 1 2 3 4 5 6 健保 花子	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	54 年 11 月 22 日 平
被保険者との関係	被保険者の勤務する会社名	被保険者の勤務する店部名
本人・家族(続柄)	イトーヨーカドー	●●店

本人以外が申請する場合は必ず本人の署名が必要

●本人以外の方が申請する場合は、下記の同意欄に本人の署名が必要です。

同意欄	私の健康診断に関する下記の書類を上記の使用目的のため、上記の申請者に渡すことに同意いたします。	フリガナ 氏名
-----	---	------------

胸部X線画像データおよび心電図表の発行を希望する場合、手数料が発生する場合があります。※医療機関から取寄せるため発行までにお時間をいただきます。

◎必要なもの(1～3に○をしてください。)

必要なもの	1 健康診断結果証明	①	2024 年 3 月 受診分
		②	年 月 受診分
		③	年 月 受診分
	2、胸部X線画像データ	①	年 月 受診分
		②	年 月 受診分
		③	年 月 受診分
	3、心電図表	①	年 月 受診分
		②	年 月 受診分
		③	年 月 受診分

受診した年・月を記入

問合せ先 書類送付先	【郵送の場合】	【社内メーラー】
	〒102-8452 東京都千代田区二番町8-8 セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 宛て Tel: 03-6238-2864	7&i 00 健保組合 宛て