

令和6年度 事業者健診データ提供協力費振込口座登録票

(令和6年4月1日～令和7年3月31日実施分)

フリガナ											
預金名義	※振込口座は必ず事業主の名義をご記入下さい。										
金融機関名 支店名	銀行 信金 信組			支店 出張所		預金種目 (どちらか 一方〇印)		口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)			
コード	銀行番号			店番号			1 普通				
							2 当座				

事業主	組合員 被保険者証 記号番号	—								枝番 01
	組合員 (医師)									
	事業所名									
連絡先	☎	—								
		担当者名 ()								
健診データ提供協力 提出件数		40歳以上 (協力費：8,850円/件) (昭和24年4月1日～昭和60年3月31日生)						件		
		40歳未満 (協力費：1,000円/件) (昭和60年4月1日生～)						件		

※40歳未満の健康診査項目・問診票はHPから印刷するか、組合へご請求ください。

※以下について確認し、☑をして下さい。

- 医師国保被保険者の労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、健康診査項目の太枠内及び問診票の回答欄に漏れなく記入した。
(※特に「健診実施日」の記入漏れが散見されますので、ご確認ください。)
- 口座情報のすべての欄を正しく記入した。

令和7年3月31日までにご提出ください
データ提供協力費は令和7年5月下旬に振込予定です。