

全国健康保険協会

加入者(ご本人用)

生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地)

〒 -

(事業所名称)

平成 年 月 日

全国健康保険協会

支部 行

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

Table with 2 columns: 健康保険被保険者証の保険者番号, 健康保険被保険者証の記号

担当者名, 電話番号, FAX番号

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。所在地, 支店名(営業所名), 担当者名, 電話番号, FAX番号

Main table with columns: 受付番号, 健康保険証の番号, フリガナ氏名, 性別, 生年月日, 希望する健診の種類, 一般健診と併せて受診する場合, 健診を受ける日, 健診機関名(健診機関コード), 備考

※「健診を受ける日」は、受診したい健診機関とあらかじめ日程調整してから記入していただく欄です。

<記入上の注意>

- (1) 健診の受診年度において36歳・38歳になられる被保険者の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んで下さい。
(2) 健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる被保険者の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。
(3) 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になられる方の中、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
(4) 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
(5) 検診車による健診受診を希望される事業所にあつては、事業所単位で記入してください。
(注) 今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。
(注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・健康相談を受けるとき並びに特定の個人が識別されないことがない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

巡回検診車の希望の有無 有・無





協会けんぽ

生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地)
〒730-0000 広島市中区千田町○丁目○番○号
△△△ビル 4階

(事業所名称)
株式会社 ○○○○

④

担当者名 広島 花子
電話番号 082-123-4567
FAX番号 082-123-4568

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。

所在地 〒

支店名 (営業所名)

担当者名
電話番号
FAX番号

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号
01340017	3401020302

受付番号	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する検診の種類を ○で囲んでください		一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください			健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
					一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮頸がん 健診	年			
	40087	ヒロシマ ハナコ 広島 花子	女	昭 37.11.20	○ 一般 健診	—	○ 付加 健診	○ 乳がん 健診	○ 子宮頸がん 健診	年 月 日	広島健康管理・増進センター 3 4 1 0 1 1 3 7 7 7	4/10,11,12希望
	40088	ヒロシマ セイコ 広島 聖子	女	昭 36.11.20	○ 一般 健診	—	—	—	—	年 月 日	広島健康管理・増進センター 3 4 1 0 1 1 3 7 7 7	乳がん、子宮
	40093	ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	男	昭 31.11.20	○ 一般 健診	—	—	—	—	年 月 日	広島健康管理・増進センター 3 4 1 0 1 1 3 7 7 7	4/1希望
	40100	ヒロシマ コウジ 広島 浩二	男	昭 24.11.20	○ 一般 健診	—	—	—	—	年 月 日	広島健康管理・増進センター 3 4 1 0 1 1 3 7 7 7	付加
	40107	ヒロシマ トモコ 広島 智子	女	昭 30.11.20	一般 健診	—	—	—	—	年 月 日		
	40108	ヒロシマ ユカ 広島 裕子	女	昭 23.11.20	一般 健診	—	乳がん 健診	子宮頸がん 健診		年 月 日		
										年 月 日		

↓
※ I

↓
②

↓
※ II

↓
③

↓
①

①備考

健診希望日や追加希望のオプションがあれば記入してください。

④ 担当者名、電話番号、FAX番号 記入してください。

②受診を希望する項目

希望する項目に○をつけてください。

※ I 健康保険証の番号 . . . 保険証番号を記入

③健診機関名

「広島健康管理・増進センター」

※ II 健診を受ける日 . . . 空欄のままお願いします。

*当センターより健診予約日を記入してFAXにて返信いたします。

健診機関コード

「 3410113777 」