

生活習慣病予防健診申込書

◇今年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

◇この申込書は、最寄りの協会けんぽの支部で受付できます。

(事業所名称)

年 月 日
全国健康保険協会

支部長殿

〒
所在地 千
支店名 (営業所名)
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 千
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		性 別	生 年 月 日	希望する健診の種類(いずれかを入れてください)	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		
8桁	7桁	フリガナ	氏 名									
受 付 番 号 (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ	氏 名			一般 健 診	付加 健診	乳がん 子宮がん 単独	年月日			
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
						一般 健 診	付加 健診	乳がん 子宮がん 単独	年月日			
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
						一般 健 診	付加 健診	乳がん 子宮がん 単独	年月日			
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
						一般 健 診	付加 健診	乳がん 子宮がん 単独	年月日			
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
						一般 健 診	付加 健診	乳がん 子宮がん 単独	年月日			
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8
											(医)成澤会 清水橋クリニク	1 4 1 3 1 0 5 1 1 7 8

※「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ください。

<記入上の注意>

- 健診の受診年度において36歳・38歳にえ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○で囲んでください。
 注：健診の受診年度に17歳から20歳から38歳までの期間に属する被保険者の方は、子宮頸がん検診の名称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。
 - 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えられる方、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○で囲んでください。
 - 一般健診を受診される方、健診の受診年度において40歳・50歳にえられる方が、「付加健診」を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
 - 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)は健診実施機関でお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関(表)を参照し記入してください。
 - 検診車による健診受診を希望の事業所において、事業所単位で記入してください。
- (注) 本年度において5歳にえられる方は、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たい場合があります。
 (注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診、治療及び保健指導等による保健指導(特定保健指導を含む)・健康相談を受けること並びに特定の個人が識別されることのない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

受付印