

全国健康保険協会（協会けんぽ）

（事業所所在地）

| | |
|---|---|
| 〒 | — |
| 〒 | — |

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。

生活習慣病予防健診申込書

令和 年 月 日

（事業所名称）

| | |
|-------|-------|
| 担当者名 | 担当者名 |
| 電話番号 | 電話番号 |
| FAX番号 | FAX番号 |

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが費用の一部を補助します。

| | |
|-------------|--------------|
| 健康保険証の保険者番号 | 健康保険被保険者証の記号 |
| | |

| 健康保険証の個人番号 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 希望する健診の種類のいずれかを○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 (和暦でご記入ください) | 備考（オプション等） |
|------------|------|----|------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|---------|-------------------------|------------|
| | 氏名 | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | 一般健診 | 子宮頸がん検診（単独） | 付加健診 | 乳がん（MMG）検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 年 月 日 | |

【記入上の注意】

- 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方は、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。
また、36歳・38歳になられる女性の方が、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。
- 受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性のうち、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。

(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。