

生活習慣病予防健診申込書

令和 年 月 日

(事業所所在地) 〒 -

(事業所名称)

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 _____

○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。

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

健康保険証 の個人番号	フリガナ 氏名	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 (初唐でご記入ください)	備考
				一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	乳がん 検診		
				一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加 健診	乳がん 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 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 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 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 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 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 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 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。