

生活習慣病予防健診申込書の記入例

セントラル病院専用です。

事業所所在地、事業所名称を記入してください。※任意継続の方は、ご自宅の住所・氏名・電話番号(連絡取りやすいもの)を記入してください。

(セントラル病院専用)

全国健康保険協会管掌健康保険

被保険者(ご本人用)

(事業所所在地)

2020年度 生活習慣病予防健診申込書

[手書き用申込書]

(事業所名称)

※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	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診を○で囲んで下 さい	一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んで下さい	第1希望	第2希望	第3希望	決定日 (記入しないで下さい)	
① 8桁の数字 例)01010016	② 7~8桁の数字 例)21700023										
A・B・C D・E	③例)21	キョウカイ タロウ 協会 太郎	男 女	1989 年 5 月 10 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	年 月 日
A・B・C D・E	例)123	ケンボ ハナコ 健保 花子	男 女	19XX 年 X 月 X 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	年 月 日
A・B・C D・E	例)1234	ケンコウ ヤスコ 健康 保子	男 女	19XX 年 X 月 X 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	2020 年 X 月 X 日	年 月 日
			男 女	年 月 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			男 女	年 月 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			男 女	年 月 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
			男 女	年 月 日	子宮頸がん健診 (単独)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

担当者名: _____
 電話番号: () _____
 FAX番号: () _____

問い合わせに対応できる方
の氏名・事業所の電話番号
等を記入してください。

健康保険 本人(被保険者) 00111
 被保険者証 平成26年 6月25日交付

②記号 21700023 番号 ③21

氏名 キョウカイ タロウ 協会 太郎
 生年月日 平成 元年 5月 10日
 性別 男
 資格取得年月日 平成 26年 6月 1日

事業所名称 ○○ 株式会社
 保険者番号 ① 01010016
 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○

例: A:一般健診 B:一般健診クイック C:一般健診+付加健診 D:一般健診+協会オプション E:一般健診+協会オプション+胃内視鏡コース

Eコースを選択される方は、当院ホームページ内にあるカレンダーで内視鏡検査に空きのある日にちを希望欄にご記入ください。

(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女性の方が、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○で囲んで下さい。

また、健診の受診年度において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健診を希望される場合は、「Aコース」、「子宮頸がん検診」を○で囲んで下さい。

(3)健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、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「Aコース」、「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」を○で囲んで下さい。

(4)一般健診を受診される方うち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方が、付加健診を希望される場合はCコースを○で囲んで下さい。

(5)セントラル病院専用の健診申込書です。前年度までの申込書とは異なりますのでご注意ください。

※今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日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。

受付印