

全国健康保険協会

被保険者用

(事業所所在地)

生活習慣病予防健診申込書

年 月 日

(事業所名称)

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)

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。

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

Table with 2 columns: 担当者名, 電話番号 (), FAX番号 ()

Main table with columns: 診察券ID, 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は, 健診ご希望日 (第一希望, 第二希望), 備考

☑一般健診(生活習慣病予防健診) 料金¥5,282

対象者: 35~74歳の被保険者 ※75歳の誕生日前日まで

検査内容

- 問診, 身体計測(身長,体重,腹囲等), 血圧測定, 視力・聴力, 尿検査, 心電図検査, 血液検査(肝機能,血糖,脂質,貧血,尿酸等), 便潜血反応検査, 胸部レントゲン検査

☑付加健診 料金 ¥5,282+¥2,689

対象者: 40・45・50・55・60・65・70歳の被保険者

検査内容

- 尿沈渣顕微鏡検査, 肺機能検査, 血液学的検査(血小板数,末梢血液像), 生化学的検査(総蛋白,アルブミン,総ビリルビン,アミラーゼ,LDH)

☑子宮頸がん単独 料金 ¥970

対象者: 20~38歳で偶数年齢の女性被保険者

Table with 2 columns: 検査内容, 問診, 細胞診

☑半日ドック 料金 ¥5,282 + ¥9,603

対象者: 付加健診対象外の被保険者 検査内容は付加健診と同じになります。

胃部レントゲン検査

(胃バリウム) ↓ 胃内視鏡検査 (胃カメラ) + ¥5,235で変更可

生活習慣病予防健診申込書

年 月 日

(事業所所在地) 〒 -

(事業所名称)

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)

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 01270016	健康保険被保険者証の 記号 2222222	保険証と同じ漢字、 フリガナを記入		担当者名	電話番号 ()	FAX番号 ()	↑必ず連絡がつく電話番号記載下さい↑				
診察券ID (記入不要)	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	健診ご希望日		備考		
	11111	ホシガオカ ハナコ 星ヶ丘 花子	男 女	昭 平	一般健診 子宮頸がん単独	付加健診 半日ドック 乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	第一希望 年 月 日	第二希望 年 月 日	会社に検査キット郵送
			男 女	昭 平	一般健診	付加健診 乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	月・木曜日希望
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	保険証取得中の為 後日保険証番号TEL予定
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	
							子宮頸がん 検診	胃内視鏡検査 (ハナ)/(クチ)	年 月 日	年 月 日	

健康保険被保険者証

本人(被保険者) 令和4年1月1日交付

記号 2222222 番号 11111

ホシガオカ ハナコ
氏名 星ヶ丘 花子

生年月日 昭和 50年 12月 1日

性別 女

資格取得年月日 令和 4年 1月 1日

事業所名称 **株式会社 星ヶ丘**

保険者番号 **01270016**

保険者名称 全国健康保険協会 大阪支部

保険者所在地 大阪府枚方市星丘4-8-1

- ・乳がん検診:1,574円(偶数年齢40代)
- ・乳がん検診:1,013円(偶数年齢50代以上)
- ・乳がん検診:5,621円(奇数年齢40代)
- ・乳がん検診:3,619円(奇数年齢50代以上)
- ・子宮頸がん検診:970円(偶数年齢)
- ・子宮頸がん検診:3,463円(奇数年齢)

郵送又はFAXの場合3週間先以降の日付をご記入下さい