

生活習慣病予防健診申込書

年 月 日

(事業所名称)

担当者

電話番号

FAX番号

※上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

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					担当者	
							電話番号	
							FAX番号	
診察券ID (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	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 (要別料金)			健診ご希望日	
			人間ドック	補助対象			第一希望	第二希望
			一般健診	乳がん検診	子宮頸がん 検 診	骨粗鬆症 検 診	年 月 日	年 月 日
			節目健診				備考	
	性別	生年月日	一般健診(若年) (20・25・30歳)	胃内視鏡検査 ハナ / クチ ¥5,235	腹部超音波 (ドック・節目外) ¥4,950	若年層健診 (対象年齢外) ¥9,630		
	男・女	年 月 日	子宮頸がん単独					
診察券ID (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	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 (要別料金)			健診ご希望日	
			人間ドック	補助対象			第一希望	第二希望
			一般健診	乳がん検診	子宮頸がん 検 診	骨粗鬆症 検 診	年 月 日	年 月 日
			節目健診				備考	
	性別	生年月日	一般健診(若年) (20・25・30歳)	胃内視鏡検査 ハナ / クチ ¥5,235	腹部超音波 (ドック・節目外) ¥4,950	若年層健診 (対象年齢外) ¥9,630		
	男・女	年 月 日	子宮頸がん単独					
診察券ID (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	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 (要別料金)			健診ご希望日	
			人間ドック	補助対象			第一希望	第二希望
			一般健診	乳がん検診	子宮頸がん 検 診	骨粗鬆症 検 診	年 月 日	年 月 日
			節目健診				備考	
	性別	生年月日	一般健診(若年) (20・25・30歳)	胃内視鏡検査 ハナ / クチ ¥5,235	腹部超音波 (ドック・節目外) ¥4,950	若年層健診 (対象年齢外) ¥9,630		
	男・女	年 月 日	子宮頸がん単独					
診察券ID (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	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 (要別料金)			健診ご希望日	
			人間ドック	補助対象			第一希望	第二希望
			一般健診	乳がん検診	子宮頸がん 検 診	骨粗鬆症 検 診	年 月 日	年 月 日
			節目健診				備考	
	性別	生年月日	一般健診(若年) (20・25・30歳)	胃内視鏡検査 ハナ / クチ ¥5,235	腹部超音波 (ドック・節目外) ¥4,950	若年層健診 (対象年齢外) ¥9,630		
	男・女	年 月 日	子宮頸がん単独					
診察券ID (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	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 (要別料金)			健診ご希望日	
			人間ドック	補助対象			第一希望	第二希望
			一般健診	乳がん検診	子宮頸がん 検 診	骨粗鬆症 検 診	年 月 日	年 月 日
			節目健診				備考	
	性別	生年月日	一般健診(若年) (20・25・30歳)	胃内視鏡検査 ハナ / クチ ¥5,235	腹部超音波 (ドック・節目外) ¥4,950	若年層健診 (対象年齢外) ¥9,630		
	男・女	年 月 日	子宮頸がん単独					