

<注意事項>

- ・事業所担当者様を通して事業所単位にてお申し込み下さい。担当者様は必ずご本人への確認(胃検査・乳がん・子宮頸がん検診の有無)をお願いいたします。
- ・健診費用のお支払は『企業支払』または、『個人支払』を余白に記入して下さい。(オプションの個人支払も可)
- ・事業所用結果コピー希望は、余白に『結果コピー希望』と記入して下さい。
- ・医師診察・結果説明は原則午後になります。午前診察希望者は、申込み書健診機関名欄に『午前診察希望』とご記入下さい。なお、ご希望に沿えない場合もございます。ご了承ください。胃カメラ医師の希望があれば、ご記入下さい。
- 子宮頸がん検診は第2・4火曜日のみ実施。(8月は第1・4火曜日)一般健診と同月受診でお願いします。

記入例

(様式1)

全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地) 〒 -

所在地 〒 -

(事業所名称)

支店名

健診支払方法は、FAXの1枚目に必ずご記入くださるようお願いいたします。また、お支払方法については、個人支払、会社請求(月まとめ)のいずれかでご記入ください。

御社担当者名 電話/FAX番号を必ずご記入ください。

担当者名 健和 太郎
 電話番号 ××× (×××) ××××
 FAX番号 ××× (×××) ××××

担当者名 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____

個人支払

受付番号 (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 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	健診機関名 (健診機関コード)	備考
1		ケンワ タロウ 健和 太郎	男	昭18・12・20	○一般健診	*** **	平成 年 月 日	6月 月曜日	胃カメラ PSA HbA1c
2		ケンワ ハナコ 健和 花子	女	昭23・9・5	○一般健診	乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日	7月 水曜日(18日は避けてください)	骨密度 バリウム子宮がん7/11
3		ケンワ アキコ 健和 秋子	女	昭47・6・7	○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	平成 年 月 日	12月 午前	胃カメラ 子宮がん 12/12
4		キザン フユコ 輝山 冬子	女	昭49・9・18	一般健診	子宮頸がん検診(単独) *** **	平成 年 月 日		
5		イダ ジロウ 飯田 二郎	男	昭52・12・1	○一般健診	*** **	平成 年 月 日	9月 金	自費付加 胃検査しない
			男・女		一般健診	子宮頸がん検診(単独)			
			男・女		一般健診	子宮頸がん検診(単独)			
			男・女		一般健診	子宮頸がん検診(単独)			

記入しないでください。

胃カメラとバリウム検査のどちらか一方をご指定ください。胃の検査を希望されない方は、備考欄に『胃検査なし』とご記入ください。