

全国健康保険協会管掌健康保険 生活習慣病予防健診 申込書

事業所の住所	〒		
事業所名		担当者	
電話番号		保険者番号	
FAX番号		保険証の記号	

- 希望日は日にちと時間番号をご記入ください。(男性は土曜日4部は予約不可です)
 ① AM8:10~AM8:30 ② AM8:20~AM8:40 ③ AM9:10~AM9:30 ④ AM10:00~AM10:20
 男性：一般健診は②③④・労働安全定期健診は③④いずれか、差額ドックと付加健診は①のみとなります。
 女性：一般健診は②③・労働安全定期健診は③④いずれか、差額ドックと付加健診は①のみとなります。
 乳がん・子宮頸がん検診のみ ⑤ PM1:15 ~ PM1:45【午後】
- 健診コースは、一般健診「一般」 付加健診「付加」 差額ドック「ドック」 定期健診全項目「全」 基本項目「基本」と記入してください。
- 協会けんぽに加入されていない方は、「未加入」と明記をお願いします。
- 対象外の年齢でお申込される場合、**全額自己負担**となります。各検査の対象年齢については当院ウェブサイトでご確認ください。

	保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	本人配偶者の別	受診希望日			健診コース	備考 希望オプション等
		氏名	名				第一希望日 時間	第二希望日 時間	第三希望日 時間		
記入例	123	ハマダ	ハナコ	男・女	昭和・平成 55年4月2日	本・配	7/1 ②	7/2 ②	7/6 ③	一般	マンモ
1				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
2				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
3				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
4				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
5				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
6				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
7				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
8				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
9				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
10				男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		

全国健康保険協会管掌健康保険 生活習慣病予防健診 申込書

事業所名

保険証の 番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	本人 配偶者 の別	受診希望日			健診コース	備 考 希望オプション等
					第一希望日 時間	第二希望日 時間	第三希望日 時間		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		
		男・女	昭和・平成 年 月 日	本・配	/	/	/		