

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

貴社名 _____

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※事業所用結果控が必要な場合、備考欄に記入下さい。
記載がない場合は同意書を送付致しません。

保険者番号		保険証記号			希望する健診の種類に○をつけてください			希望する検査に○をつけてください			一般健診と併せて受診を希望する場合に○をつけてください			希望する検査に○をつけてください	備考
保険証番号	フリガナ 漢字氏名	生年月日	年齢	性別	健診希望日	一般健診 (35歳未満・未加入者)	一般健診	子宮頸がん (単独)	胃部 X線	胃 カメラ	付加 健診	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	その他 オプション	備考
9	カ) ガモウ タロウ 蒲生 太郎	昭 ・ 平 43年 X月 X日		男 ・ 女	R3年 X月 X日	/	○	/	/	経口 ・ 経鼻	/	/	/	前立腺がん 肺がん 血管年齢	オプション:骨密度 第2希望日:9月中旬
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	
	カ)	昭 ・ 平 年 月 日		男 ・ 女	年 月 日					経口 ・ 経鼻				前立腺がん 肺がん 血管年齢	

注1: 一般健診(35歳未満・未加入者)は、35歳(年度末)未満・協会けんぽ未加入の方が対象です。
注2: 一般健診は35歳(年度末)以上の方が対象です。
注3: 子宮頸がん(単独)は、20歳(年度末)以上40歳(年度末)未満のうち、一般健診を受診しない偶数年齢の方が対象です。

注4: 付加健診は、40歳又は50歳(いずれも年度末)の方が補助の対象です。
注5: 乳がん検診は、40歳(年度末)以上のうち、偶数年齢の方が補助の対象です。
注6: 子宮頸がん検診は、一般健診を併せて受診する35歳(年度末)以上のうち、偶数年齢の方が補助の対象です。