

法第3条2項被保険者用

全国健康保険協会管掌 **生活習慣病予防健診申込書**

健康保険 下記のとおり生活習慣病予防健診を申し込みます。

平成 年 月 日

全国健康保険協会 千葉 支部長殿

(住所)

(フリガナ)

(氏名)

(電話番号)

(局)

番

健康保険被保険者手帳 もしくは受給資格者票の 保険者番号	健康保険被保険者手帳 もしくは受給資格者票の 記号
------------------------------------	---------------------------------

○健診における保険者の費用負担は、本年度において受診者1人1回に限ります。

受付番号 (記入不要)	被保険者手帳・受給資格者票の 番号	フリガナ		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 年 月 日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
		氏名			昭 平	年 月 日	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			
				男 女	昭 平	年 月 日	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	年 月 日		

※健診を申し込まれた方は受診日前に「健診を受ける日」をもう一度確認して受診されるようお願いいたします。

※この健診申込書は**全国健康保険協会千葉支部(〒260-8645 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル9階)**へ郵送してください。

※この健診申込書を上記協会へ郵送される前にコピーを1部作成し、ご本人様の控えとしてください。

※この健診申込書を郵送する際には「日雇特例被保険者手帳(印紙貼付の余白のあるもの)」のコピー又は「受給資格者票」のコピーを添付してください。

<ご注意ください>

(1) 健診の受診年度において36歳・38歳になられる被保険者の方で、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んで下さい。

また、健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる被保険者の方で、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。

(2) 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になられる方で、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。

(3) 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方で、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。

(4) 健診機関コード(10桁)は、チラシ等の健診実施医療機関を参照し記入してください。

(注) 今年度中に75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日まで健診を受診することができます。

(注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・健康相談を受けるとき並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

受付印