

生活習慣病予防健診申込書の記入例

健診の種類は「一般健診」または「子宮頸がん検診(単独)」のどちらかを○で囲んでください。

事業所所在地、事業所名称を記入してください。
※任意継続の方は、ご自宅の住所・氏名・電話番号(連絡の取りやすいもの)を記入してください。

問い合わせに対応できる方の氏名・事業所の電話番号等を記入してください。

この欄は、申込内容について協会けんぽから問合せをさせていただく際のみ使用します。健診結果票等の送付先について、左記の連絡先の所在地と異なる場所をご希望の場合は、健診の予約の際、直接健診機関へお伝えください。
※任意継続の方は、記載の必要はありません。



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
[手書き用申込書]
被保険者(ご本人用)
XX年XX月XX日
全国健康保険協会 ○○ 支部 行
○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。

(事業所所在地)
〒999-9999
○○県△△市□□町4-2-1
(事業所名称)
○○株式会社
担当者名: 健保 太郎
電話番号: 123 (456) 7890
FAX番号: 123 (456) 7891

左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 〒999-9999
○○県△△市□□町4-2-1
支店名 (営業所名) ○○株式会社
△△支店
担当者名: 健保 太郎
電話番号: 123 (456) 6789
FAX番号: 123 (456) 6788

| 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 | 乳がん 検診 | 子宮頸がん 検診 | 健診を受ける日 (和暦でご記入ください) | 健診機関名 (健診機関コード) | 備考 |
|----------------|--------------|--------------------|----|-----------|-----------------------------|------------------------------|-----------|-------------|-------------------------|--------------------|----|
| 8桁 | 21 | キョウカイ タロウ 協会 太郎 | 男 | XX年XX月XX日 | ○一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | XX年XX月XX日 | ○○病院 | |
| | 123 | ケンコウ ツギコ 健康 次子 | 女 | XX年XX月XX日 | ○一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | XX年XX月XX日 | ○○クリニック | |
| | 1234 | ケンボ ヤスコ 健保 保子 | 男 | XX年XX月XX日 | ○一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | XX年XX月XX日 | ○○内科病院 | |
| | | | 男 | 昭 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |
| | | | 女 | 平 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |
| | | | 男 | 昭 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |
| | | | 女 | 平 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |
| | | | 男 | 昭 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |
| | | | 女 | 平 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 年 月 日 | | |

「次の点にご注意ください」
・健診当日は、保険証の提示が必要となります。
・申込書にすべて記入が終わりましたら、控えとして保管してください。

※「健診を受ける日」は、あらかじめ受診を希望する健診機関に連絡し、受診日を予約してから記入していただく必要があります。記入されていない場合は、お問い合わせさせていただきます。

- <記入上の注意>
- 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当たる女性の方が、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。また、健診の受診年度において36歳・38歳に当たる女性の方が、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○で囲んでください。
 - 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢に当たる女性の方が、一般健診と併せて乳がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「乳がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
 - 一般健診を受診される方の方、健診の受診年度において40歳・50歳に当たる女性の方が、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。
 - 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになる、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
 - 検診車による健診受診を希望される事業所にあつては、事業所単位で記入してください。
 - 今年度で75歳に当たる方は、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、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。
 - 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・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査等に限り使われます。
 - 健診結果からメタボリックシンドロームの予防が必要と思われる方は、生活習慣を見直すための保健指導(特定保健指導)を受ける必要があります。

「一般健診」に「付加健診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」を追加される方は、希望の箇所を○で囲んでください。なお、健診種類によって年齢等の制限がありますので、事前にご確認ください。

予約した受診年月日を和暦で記入してください。

予約した健診機関名と健診機関コードを記入してください。

いずれかを○で囲んでください。

巡回検診車の希望の有無 有 無

