

# 生活習慣病予防健診申込書

平成 年 月 日

全国健康保険協会 大阪 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。

健康保険被保険者証の 保険者番号	記号 ※健康保険証の記号 とは異なります
<b>01270016</b>	<b>2750000270</b>

氏名	
住所	(〒 - )
電話番号	

**任意継続**  
被保険者（ご本人）用

この申請書は、被保険者（ご本人）用です。  
被扶養者（ご家族）の方につきましては、「特定健康診査受診券申請書」に必要事項をご記入のうえ、協会けんぽ大阪支部へご郵送ください。後日、「特定健康診査受診券」をお送りします。

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 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	健診機関名 (健診機関コード)	資格喪失 予定年月日
		氏名	フリガナ			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	<input type="radio"/> 一般 健診	<input type="radio"/> 子宮頸がん 検診 (単独)	<input type="radio"/> 付加 健診	<input type="radio"/> 乳がん 検診	<input type="radio"/> 子宮頸 がん 検診	平成 年 月 日		平成 年 月 日

- 健診を希望する方は、太線枠内について記入してください。
- 健診を受ける日までに、任意継続の資格を失った場合は、補助ができませんのでご注意ください。  
(注) 今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者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、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。

### 記入例

「対象者年齢一覧表」を参考に、希望される健診の種類をどちらかを必ず○で囲んでください。  
※年齢対象外の場合は補助できませんのでご注意ください。

「対象者年齢一覧表」を参考に、「一般健診」と併せて受診される方は希望の項目を○で囲んでください。  
※年齢対象外の場合は補助できませんのでご注意ください。

予約された健診機関名と健診機関コードを記入してください

  

健康保険証の 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	健診機関名 (健診機関コード)	資格喪失 予定年月日
	氏名	フリガナ			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			
<b>123456</b>	<b>ケンボ タロウ</b>	<b>健保 太郎</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>36年 8月23日</b>	<input checked="" type="radio"/> 一般 健診	<input type="radio"/> 子宮頸がん 検診 (単独)	<input type="radio"/> 付加 健診	<input type="radio"/> 乳がん 検診	<input type="radio"/> 子宮頸 がん 検診	平成 <b>30年 7月 19日</b>	<b>〇〇健診センター</b> 2 7 1 2 3 4 5 6 7 8	平成 <b>30年10月 1日</b>

↑ 健康保険被保険者証 (本人(被保険者) 00111 平成30年6月1日交付 記号 50000027 番号 123456 氏名 健保 太郎 生年月日 昭和36年8月23日 性別 男 資格取得年月日 平成28年10月1日)

↑ 任意継続被保険者 資格喪失予定年月日 平成30年10月1日 保険者番号 010100116 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部 保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇-〇

↑ 予約された健診年月日をご記入ください。予約は受診日の1か月前にお願いします。

### 申込手順

- 健診実施機関一覧から希望の健診機関を選ぶ
- 健診実施機関へ予約する
- 申込書に健診を受ける日・健診機関名等を記入する
- 申込書を協会けんぽへ郵送する

受付印