

# 任意継続本人用

全国健康保険協会管掌  
健康保険

## 平成30年度 生活習慣病予防健診申込書

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 支部 行

生活習慣病予防健診は、ご本人(被保険者)で35歳から74歳までの方を対象としております。ご家族(被扶養者)で40歳から74歳までの方は特定健康診査が対象となります。

お持ちの保険証のイメージ



(住所)

(氏名)

〒 - -

電話番号 - -

(日中の連絡先)

電話番号 - -

こちらに記載されている資格喪失予定年月日が平成31年3月31日以前の場合は、**その年月日の前日までが受診できる期間となります**ので、それまでに受診を終えていただきますようにご予約をお願いします。

保険者番号	記号
01130012	50000013

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			健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
		男	女			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	平成 年 月 日			
				男	昭和49年 5月 24日									

### 【下記を参考に申込書を作成・管理して下さい】

- 必ず健診機関へご予約のうえ、申込書を提出してください。**ご予約が無いと、健診を受診できませんのでご注意ください。**
- 任意継続ご本人(被保険者)の保険証を確認しながら記入してください。申込書の記入が終わりましたら、写しを取り、控えとして保管してください。
- 補助の対象となっている健診の申込書ですので、「健診のご案内」パンフレットの健診対象者年齢一覧表にてご確認のうえ、申込み手続きをお願いします。
- 健診機関コードの記入の際は、記入誤りのないようにご注意ください。
- 任意継続の資格喪失日の前日までに受診した場合に、協会けんぽ(保険者)の補助が受けられます。ただし、本年度中受診者1人1回に限ります。
- 他県でも受診することは可能です。協会けんぽのホームページまたはお電話にて確認してください。
- お持ちの保険証が受診前に変更されたときは、ご予約の変更または、取消しが必要となる場合がありますので、お手数ですが提出した支部へご連絡願います。
- この健診結果は、受診者自身の健診・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健康診査の個人が識別されない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。