全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

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	健康保険被保険者証の記号

（事業所所在地）〒□□□－□□□□

（フリガナ）
（事業所名称）

（事業主氏名）

担当者氏名
電話番号
ＦＡＸ番号

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は下記に連絡先を記入してください。

所在地

支店名
（営業所名）

担当者氏名
電話番号
ＦＡＸ番号

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のいずれかを○で囲んでください		一般健診に追加する場合は○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	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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		
			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	平成　年　月　日		

●今年度で７５歳を迎えられる方は、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。

巡回健診車の希望有無	有　・　無

四日市羽津医療センター
健康管理センター　発行

受付印