

相模台健診クリニック
返送先 FAX : 046-255-8970

全国健康保険協会加入

被保険者
(本人)

生活習慣病予防健診申込書

(事業所名称)

(事業所所在地)

〒 —

担当者名:

電話番号: ()

FAX番号: ()

○ 年度内お一人様1回に限り、協会けんぽより健診費用の一部が補助されます。

<記入上の注意>

- (1) 健診の受診年度において35歳から74歳までの協会けんぽ加入者の方が、生活習慣病予防健診の受診対象者です。
- (2) 健診の受診年度において20歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、子宮頸がん検診の受診対象者です。
- (3) 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、乳がん検診の受診対象者です。
- (4) 生活習慣病予防健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳または50歳になられる方が、付加健診の受診対象者です。

(注) 今年度において75歳になられる方は、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。

健康保険証の 保険者番号(8桁)							

健康保険証の 記号(7~8桁)								健康保険証の 番号(1~7桁)								フリガナ 氏名		性別	生年月日	希望する健診を○で囲んでください				健診を受ける日	備考		
																		男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日	
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		
																	男・女	昭・平	年 月 日	生活習慣病 予防健診 (35~74歳)	付加 健診 (40・50歳)	乳がん 検診 (40歳以上偶数)	子宮頸がん 検診 (20歳以上偶数)	令和	年 月 日		