

<生活習慣病予防健診・定期健康診断申込書>

協会けんぽ用

Ver20200316

一般財団法人広島県環境保健協会
健康クリニック 予約担当 行

(医療機関コード:3410213809)

FAX:082-293-2214

TEL:082-232-4857

(事業所所在地)
〒 -

(事業所名称)

(担当者名)
(TEL番号)
(FAX番号)

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)
〒 -

(支店名)
(営業所名)

(担当者名)
(TEL番号)
(FAX番号)

| 保険者番号 | | 保険証記号 | | 希望する健診の種類に○を付けてください | | | | | 一般健診と併せて受診を希望する場合に○を付けてください | | | 健診希望日 | | 備考 (追加項目OPなど) | |
|-------|------|-------|-----|---------------------|------|------|-----------|------|-----------------------------|---------|----|-------|---|------------------|--|
| 保険証番号 | 漢字氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 定期健診 | 一般健診 | 子宮頸がん(単独) | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮頸がん検診 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | |

注1: 定期健診は、35歳(年度末)未満の方が対象です。

注2: 一般健診は、35歳(年度末)以上の方が対象です。

注3: 子宮頸がん(単独)は、20歳(年度末)以上40歳(年度末)未満のうち、一般健診を希望しない偶数年齢の方が対象です。

注4: 付加健診は、40歳又は50歳(いずれも年度末)の方が対象です。

注5: 乳がん検診は、40歳(年度末)以上のうち、偶数年齢の方が対象です。

注6: 子宮頸がん検診は、一般健診を併せて受診する35歳(年度末)以上のうち、偶数年齢の方が対象です。

注7: 保険者番号又は保険証記号のいずれかが異なる場合は、申込書を別に作成してください。