

生活習慣病予防健診申込書の記入例

※ の箇所は必ずご記入ください

全国健康保険協会(協会けんぽ)生活習慣病予防健診申込書 都城健康サービスセンター検診課

※お申込者の情報を下記にご記入ください↓

| | |
|-----------------|-----|
| 事業所所在地 (本社等) | 〒 - |
| 事業所名称 (本社等) | |
| ご担当者 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

※左記と連絡先・送付先等が別の場合、下記へご記入ください↓

| | |
|------------------|-----|
| 事業所所在地 (営業所等) | 〒 - |
| 事業所名称 (営業所等) | |
| ご担当者 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

【郵送物送付先】

※いずれかにチェックをつけてください※
ご自宅希望の場合は、下記の住所・電話番号欄へご記入ください

| | | |
|-------|--|--------------------------------------|
| 問診票 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 事業所(本社・営業所) |
| 健診結果表 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 事業所(本社・営業所) |

※会社用結果控えが別途必要な方はお申し付けください
※年度途中での変更は原則できません

【お支払い方法】

※いずれかにチェックをつけてください※

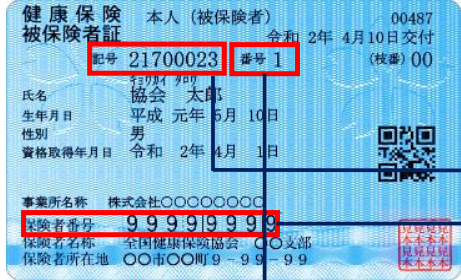
| | |
|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全額窓口支払い | <input type="checkbox"/> 事業所請求 |
|---|--------------------------------|

請求書送付先(本社・営業所)

事業所請求にチェックをつけた方は、
事業所へ請求して良い項目にチェックをつけてください

| | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 全て | <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス(補助対象) |
| <input type="checkbox"/> 一般健診 | <input type="checkbox"/> 乳がん・子宮頸がん(補助対象) |
| <input type="checkbox"/> 定期健康診断(①・②) | <input type="checkbox"/> 差額胃カメラ(税込4,000円) |
| <input type="checkbox"/> 付加健診(補助対象) | <input type="checkbox"/> その他オプション |

※年度途中での支払い方法の変更は原則できません



| | |
|---|--|
| 健康保険被保険者証の保険者番号 9 9 9 9 9 9 9 9 | 健康保険被保険者証の記号 2 1 7 0 0 0 2 3 |
|---|--|

| 健康保険証 の番号 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 受診を希望する項目を○で囲んでください | | | | | 備考 | | 確定日 | |
|--------------|-----------|--|----|--------------|---------------------|------|--------------|-------|-----------|----------------|-----|------|----------------|
| | 氏名 | | | | 協会けんぽ補助対象 | | | 補助対象外 | | オプション等をご記入ください | | | |
| 1 | キョウカイ タロウ | | 男 | 64 年 1 月 5 日 | ○一般健診 | 付加健診 | 乳がん(マンモグラフィ) | 子宮頸がん | 子宮頸がん(単独) | 定期① | 定期② | 胃カメラ | 令和 6 年 4 月 5 日 |
| | 協会 太郎 | | 女 | | 昭平 | | | | | | | | 電話番号 |
| | 自宅住所 〒 - | | 男 | 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん(マンモグラフィ) | 子宮頸がん | 子宮頸がん(単独) | 定期① | 定期② | | 令和 年 月 日 |
| | 自宅住所 〒 - | | 女 | 年 月 日 | | | | | | | | 電話番号 | |
| | 自宅住所 〒 - | | 男 | 年 月 日 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん(マンモグラフィ) | 子宮頸がん | 子宮頸がん(単独) | 定期① | 定期② | | 令和 年 月 日 |
| | 自宅住所 〒 - | | 女 | 年 月 日 | | | | | | | | 電話番号 | |

【返信先】都城健康サービスセンター FAX:0986-36-8720 E-MAIL:kensin@miyakonojokenko.com
検診課 宛て