

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

※お申込者の情報を下記にご記入ください↓

Form with fields: 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↓

Form with fields: 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付けてください
*ご自宅希望の場合は、自宅住所・電話番号をご記入ください
問診票 [] 自宅 [] 事業所(本社・営業所)
健診結果表 [] 自宅 [] 事業所(本社・営業所)
*会社用の結果控えが必要な方は別途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付けてください
[] 事業所請求 請求先(本社・営業所) [] 全額窓口支払い
事業所請求にチェックを付けた場合は、請求する項目にチェックを付けてください。
[] すべて [] 肝炎ウイルス(補助対象)
[] 一般健診(若年健診含む) [] 乳がん・子宮頸がん(補助対象)
[] 節目健診 [] 骨密度(補助対象)
[] 胃カメラ(差額4,400円) [] その他オプション
[] 定期健康診断(①・②)
*年度途中での変更は原則できません

加入している健康保険の保険者番号: 0
加入している健康保険の記号

Table with columns: 健康保険番号, フリガナ氏名, 性別, 生年月日, 受診を希望する項目(一般健診, 節目健診, 一般健診(若年), 乳がん(マンモグラフィ), 子宮頸がん, 骨粗鬆症, 子宮頸がん(単独)), 補助対象外(定期①, 定期②), 備考(オプション等), 受診日

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

No.

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

事業所名:()

健康保険の番号	フリガナ 氏名		性別		生年月日		受診を希望する項目に○希望しない項目に×をお願いします							備考		受診日
	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						
	男・女	昭・平	年	月	日	一般健診	節目健診	一般健診(若年)	乳がん(マンモグラフィ)	子宮頸がん	骨粗鬆症	子宮頸がん(単独)	定期①	定期②		令和 年 月 日
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				
自宅住所 〒 -												電話番号				