

# 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地) 〒
(事業所名称) 様

担当者名  
電話番号  
FAX番号

(支払方法)  
 当日窓口払い     後日会社請求

保険者番号	健康保険証の記号

調査表送付先:(支店・営業所)

※事業所所在地と送付先が異なる場合のみ記入ください。

(事業所所在地) 〒
支店名 (営業所名)

担当者名  
電話番号  
FAX番号

健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	ご希望のコース・検査に○印を付けてください		健診予約日 予約時間					
				単独で受診できます			協会補助対象検査 ※人間ドックと同時受診不可				
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分
		男 ・ 女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	人間 ドック	子宮 がん 検診 (単独)	節目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検 診	骨粗鬆 症検診	年 月 日 時 分

## <記入上の注意>

(注)今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、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。

## <申込方法>

受診日をご予約の後、必要事項をご記入いただきFAXにてお申し込みください。

FAX 042-648-8652

医療法人社団 国立あおやぎ会 八王子健康管理センター