

全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）

太枠内の項目は必須記入項目です

生活習慣病予防健診申込書

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号
---------------------	------------------

【事業所所在地】	
〒 -	
【事業所名称】	
【担当者】	
【電話番号】	【FAX番号】

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は記入して下さい。	
【支店・営業所所在地】 〒 -	
【支店・営業所名】	
【担当者】	
【電話番号】	【FAX番号】

FAX番号

**03-3273-8155**

【注意】

協会けんぽに加入している35歳以上の被保険者の方が対象です

健診案内・結果送付先  
《 事業所 ・ 自宅（備考に住所を記入して下さい） 》  
※どちらかを○で囲んでください。

No.	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください。		一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください。			希望日	備考	予約確定日	
					一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん				
1			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	
2			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	
3			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	
4			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	
5			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	
6			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	第1希望日	月 日	
											第2希望日	月 日	
											第3希望日	月 日	