

全国健康保険協会管掌健康保険

生活習慣病予防健診受診申込書

年 月 日

JA広島総合病院 健康管理センター 行

FAX:0829-36-2342

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

※保険者番号・記号は協会けんぽの生活習慣病予防健診対象者一覧をご確認ください

被保険者
ご本人用

(事業所所在地)

(事業所名称)
(事業主氏名)

〒

※左記とは連絡先が別の場合(支店・営業所等)
下記に連絡先を記入してください。

所在地〒

支店名
(営業所名)

担当者:

電話番号:

FAX番号:

担当者:

電話番号:

FAX番号:

I D	健康保険証 の番号	フリガナ	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			併せて受診する項目を ○で囲んでください			胃 部 検 査 受診する項目を○で囲んでください 胃カメラ検査:別途2,200円必要			その他のオプション欄	希望月・曜日	健診機関使用欄 (確定受診日)
		氏 名			35歳以上	20-38歳	35歳未満/75歳以上									
			男・女	S・H 年 月 日	一般健診	単独子宮がん	健康診断 □一般 □簡易	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	バリウム	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻		①	
															②	
															③	
			男・女	S・H 年 月 日	一般健診	単独子宮がん	健康診断 □一般 □簡易	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	バリウム	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻		①	
															②	
															③	
			男・女	S・H 年 月 日	一般健診	単独子宮がん	健康診断 □一般 □簡易	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	バリウム	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻		①	
															②	
															③	
			男・女	S・H 年 月 日	一般健診	単独子宮がん	健康診断 □一般 □簡易	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	バリウム	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻		①	
															②	
															③	
			男・女	S・H 年 月 日	一般健診	単独子宮がん	健康診断 □一般 □簡易	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	バリウム	胃カメラ経口	胃カメラ経鼻		①	
															②	
															③	

(記入上の注意)

- 1) 健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる女性の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「単独子宮がん検診」を○で囲んでください。
また、健診の受診年度において、36歳・38歳になられる女性の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 2) 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「乳がん検診」「子宮がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 3) 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において、40,45,50,55,60,65,70歳になられる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 4) 『差額ドック(オプション)』をご希望の場合はその他のオプション欄に『差額ドック』とご記入ください。(差額ドック料金を会社請求のご希望がある場合は当センターまでお問い合わせください)

注) 今年度で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。
注) 胃部検査については、受診する項目を○で囲んでください。胃カメラ検査をご希望の場合は、別途2,200円負担金が発生します。