

全国健康保険協会管掌健康保険

(事業所所在地)

生活習慣病予防健診受診申込書

年 月 日

被保険者ご本人用

(事業所名称)
(事業主氏名)

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

〒

※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: _____

担当者: _____

電話番号: _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

FAX番号: _____

ID	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			希望する健診月 又は曜日	胃部内視鏡検査に 変更される場合 ○をつけてください		その他のオプション欄	健診機関使用欄 (確定受診日)
		氏名	姓			一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診		①	②		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		
			男・女	S・H	年 月 日	一般 健診	単独 子宮がん	付加 健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	① ② ③	経鼻	経口		

(記入上の注意)

- 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。
- 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。
- 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歳・50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。

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) 胃カメラ検査をご希望の方は、胃部内視鏡検査に変更される場合の欄に「経鼻」「経口」のどちらかに○を囲んでください。

胃カメラ検査に変更される場合、別途2,200円負担金が発生します。