

# 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

年 月 日

庄原赤十字病院 医療社会事業部 行

事業所名・所在地	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">〒</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     担当者名: _____                      電話番号: _____                 </div>
----------	--

\* 健診物品送付先・請求書送付先が異なる場合は、下記の欄へ記入をお願いします。

健診物品送付先	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">〒</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     担当者名: _____                      電話番号: _____                 </div>
---------	--

請求書送付先	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">〒</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     担当者名: _____                      電話番号: _____                 </div>
--------	--

健診申込人数	人
--------	---

支 払 い 方 法 (すべての項目に○の記入をお願いいたします)

	協会けんぽ補助対象検査				左記以外のオプション
	一般	付加	女性(乳・子)	肝炎	
事業所支払					
受診者支払					

備 考	
-----	--

事業所用の結果票控えを希望される場合は受診者様の同意書をご提出ください。  
 ※作成手数料(160円×人数分)がかかります。

## 【生活習慣病予防健診申込書】

必ずお電話にて健診日のご予約をされた後に送付していただくようお願いいたします。

予約を済まされていない場合の申込書は受け取りができません。

受付時間：月～金(祝日を除く) 10:00～15:00

TEL：0824-72-3219(直通)

医療社会事業部 健診室

## 【健診対象者一覧】

生活習慣病予防健診申込書と一緒に送付して下さい。

(見本)

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧 [令和〇年度]

								保険者番号		健康保険証の記号	
健康保険証の番号	氏名	性別	生年月日	単独で受診できます	一般健診と併せて受診できます			備考			
				一般健診	***	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	健診機関名:	健診予定日:	
				一般健診	子宮頸がん検診	***	***	***	健診機関名:	健診予定日:	
				一般健診	***	***	乳がん検診	子宮頸がん検診	健診機関名:	健診予定日:	
				一般健診	***	***	***	***	健診機関名:	健診予定日:	
				一般健診	***	付加健診	***	***	健診機関名:	健診予定日:	

・・・協会けんぽから費用の補助が出る検査が印字されています。この欄は加工されないようお願いいたします(検査を希望されない場合のみ二重線または斜線で消してください)。  
※補助対象ではない方が付加健診・乳がん検診・子宮頸がん検診を希望される場合はオプション検査でお申込みください。

・・・お電話でご予約された受診日を記入して下さい。