

## 【ご予約について】

①協会けんぽ発行の『生活習慣病予防健診対象者一覧』をご用意下さい。

※協会けんぽの『情報提供サービス』からダウンロードされたもの・郵送されたもの  
どちらでも差し支えございません。



②お電話で受診日を予約して下さい。

庄原赤十字病院内 医療社会事業部 健診室

電話番号 : (0824)72-3219

受付時間 : 月～金(祝日を除く) 10:00～15:00



③『生活習慣病予防健診申込書』に必要事項をご記入のうえ、『生活習慣病予防健診  
対象者一覧』と一緒に当院の健診室へ送付して下さい。

電話予約をされずに送付された申込書は無効となります。

## 【生活習慣病予防健診対象者一覧について】

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]

(見本)

		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
	日赤 太郎	男		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:
	日赤 花子	女		*** 子宮頸がん検診単独	*** *** ***	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。健診料の請求に影響しますので、この欄の内容を消したり書き替えたり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や斜線を引いて下さい。

※協会けんぽの補助対象は年齢によって定められています。

※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として申込書の備考欄や別紙にてお知らせください。

(オプション検査としてお申込みの際は、申込書の『お支払いについて』の『オプション検査』の欄に○の記入をお願いいたします)

【お支払いについて】					
全ての検査項目に ○ の記入をお願いいたします。					
	協会けんぽ補助対象検査				オプション検査
	一般	付加	女性(乳・子)	肝炎	
事業所支払い (後日請求書送付)					
受診者支払い (当日窓口)					
備考					



… お電話でご予約された受診日を記入して下さい。

## 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

庄原赤十字病院 医療社会事業部 行

年 月 日

事業所名・所在地	〒
	担当者名: _____ 電話番号: _____

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	〒
	担当者名: _____ 電話番号: _____

請求書送付先	〒
	担当者名: _____ 電話番号: _____

健診申込人数

人

## 【お支払いについて】

全ての検査項目に○の記入をお願いいたします。

	協会けんぽ補助対象検査				オプション検査
	一般	付加	女性(乳・子)	肝炎	
事業所支払い (後日請求書送付)					
受診者支払い (当日窓口)					
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。

申込FAX番号 0824-75-0480

※電話予約をされずに送付された申込書は無効となります。