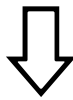


## 【ご予約方法】

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。

※事業所独自で作成された対象者一覧はご利用いただけません。

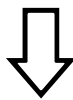


②お電話で受診日を予約して下さい。

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。

送付後にお電話をされましても予約日は確保されておりません。

# 【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] |       |    |      |           |               |                |       |             |                  |          |
|--------------------------------------|-------|----|------|-----------|---------------|----------------|-------|-------------|------------------|----------|
|                                      |       |    |      |           |               |                |       |             | 保険者番号            | 健康保険証の記号 |
|                                      |       |    |      |           |               |                |       |             | 34               | 012345   |
| 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               |          |
| 1                                    | 日赤 太郎 | 男  |      | 一般健診      | ***           | 付加健診           | ***   | ***         | 健診機関名:<br>健診予定日: |          |
| 2                                    | 日赤 花子 | 女  |      | 一般健診      | 子宮頸がん<br>検診単独 | ***            | 乳がん検診 | 子宮頸がん<br>検診 | 健診機関名:<br>健診予定日: |          |
| 3                                    |       |    |      | ***       | 子宮頸がん<br>検診単独 | ***            | ***   | ***         | 健診機関名:<br>健診予定日: |          |
| 4                                    |       |    |      | 一般健診      | ***           | ***            | ***   | ***         | 健診機関名:<br>健診予定日: |          |
|                                      |       |    |      | 一般健診      | ***           | 付加健診           | ***   | ***         | 健診機関名:<br>健診予定日: |          |

※ダウンロード版は補助対象検査の欄に『1』と表示されている場合があります。



・・・この欄には協会けんぽから費用の補助が出る検査が表示されています。

補助の対象は年齢で定められていますが、対象年齢の方の印が消されていたり、対象ではない年齢の方に印が追記されている事例が増えております。

**ご予約内容や請求金額に誤りが生じる可能性がございますので、この欄は加工されないようお願いいたします。**

**補助対象の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。**

※補助対象ではない年齢の方も乳がん検診・子宮頸がん検診に限りオプション検査として追加でお申し込みいただけます。

なお、オプション検査としてお申込みの際は必ず申込書の『お支払いについて』の『オプション検査』の欄に“〇”の記入をお願いいたします。

| 【お支払いについて】         |             |    |         |    |         |
|--------------------|-------------|----|---------|----|---------|
| 全ての項目に『〇』を記入して下さい。 | 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                 |             |    |         |    |         |



・・・この欄には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<br>所在地<br>名 | 〒 |                |
|                |   | 担当者名：<br>電話番号： |

健診物品送付先・請求書送付先が事業所と異なる場合は、下記の欄へ記入をお願いします。

|                 |   |                |
|-----------------|---|----------------|
| 健診<br>物品<br>送付先 | 〒 |                |
|                 |   | 担当者名：<br>電話番号： |

|                |   |                |
|----------------|---|----------------|
| 請求<br>書<br>送付先 | 〒 |                |
|                |   | 担当者名：<br>電話番号： |

健診申込人数

人

## 【お支払いについて】

| 全ての項目に『○』を<br>記入して下さい。 | 協会けんぽ補助対象検査 |    |             |    | オプション<br>検査 |
|------------------------|-------------|----|-------------|----|-------------|
|                        | 一般          | 付加 | 女性<br>(乳・子) | 肝炎 |             |
| 事業所支払い<br>(後日請求書を送付)   |             |    |             |    |             |
| 受診者支払い<br>(当日に窓口でお支払い) |             |    |             |    |             |
| 備考                     |             |    |             |    |             |

- 胃カメラ鎮静剤・経鼻カメラへの変更・協会けんぽの補助対象年齢ではない受診者様の乳がん検診と子宮がん検診も『オプション検査』に含まれますので該当の欄へ記入をお願いします。
- 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(250円×人数分)がかかります。

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)