

生活習慣病予防健診申込書

令和 年 月 日

健康保険被保険者証
 本人(被保険者) 00111
 平成26年 6月25日交付
 ② 記号 21700023 番号 21
 氏名 協会 太郎 ③
 生年月日 平成 元年 5月 10日
 性別 男
 資格取得年月日 平成 26年 6月 1日
 事業所名称 ○○ 株式会社
 ① 保険者番号 01010016
 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○

〒 住所 _____
 貴社名 _____
 お名前/ご担当者様名 _____
 電話番号/個人は携帯電話 _____
 FAX番号 _____

① 健康保険被保険者証の 保険者番号		フリガナ 氏 名		性別	生年月日 (和暦入力) 例:S42/4/4	健診種類を○で 囲んでください			一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください			第①健診希望日	第②健診希望日	胃検査	
健康保険被保険 者証の記号	健康保険 証の番号					一般健診	単独 子宮頸がん 検診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診			令和 年 月 日	令和 年 月 日	経口 経鼻 バリウム

こちらの保険証をお持ちの方専用のコースになります。

協会けんぽの補助金を利用しての人間ドック受診ご希望の方は
生年月日の下に **人間ドック希望** と記載をお願いいたします。

※胃の検査は経口胃カメラ・経鼻胃カメラ・バリウム検査よりご選択頂けますが
経口胃カメラ/経鼻胃カメラ をご希望の方は**追加費用2,000円+税頂戴**いたします。