

協会けんぽ
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
記号 21700023 番号 21
氏名 協会 太郎
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
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/お勤め先
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希望日	第2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
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			
						○	○	○	○	○			

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。

経口胃カメラ、経鼻胃カメラ をご希望の方は追加費用2,200円(税込)頂戴いたします。