

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

② 記号 21700023 番号 21

氏名 協会けんぽ 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 010100116
保険者名称 全国健康保険協会 ○ 支部
保険者所在地 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ - ○ - ○

こちらの保険証をお持ちの方専用のコースになります。

〒 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。