

# 生活習慣病予防健診申込書の記入例

健診の種類は「一般健診」または「子宮頸がん検診(単独)」のどちらかを○で囲んでください。

事業所所在地、事業所名称をご記入ください。  
任意継続の方は、ご自宅の住所・氏名・電話番号(出来る限り連絡の取れやすいもの)を記入してください。

問い合わせに対応できる方の氏名・事業所の電話番号等を記入してください。

この欄は、申込内容について協会けんぽから問合せをさせて頂く際のみ使用します。健診結果等の送付先について、左記の連絡先の所在地と異なる場所をご希望の場合は、健診の予約の際、直接健診機関へお伝えください。  
※任意継続被保険者の方は、記載の必要はありません。

全国健康保険協会 被保険者(ご本人用)  
**生活習慣病予防健診申込書**

(事業所所在地) 〒999-9999  
〇〇県△△市〇〇町4-2-1  
(事業所名称) 〇〇株式会社  
(事業主氏名)

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入してください。  
所在地 〇〇県△△市〇〇町4-2-1  
支店名 〇〇〇〇株式会社  
(営業所名) △〇〇支店  
担当者名 健康 次郎  
電話番号 123 (456) 6789  
FAX番号 123 (456) 6788

担当者名 健康 太郎  
電話番号 123 (456) 7890  
FAX番号 123 (456) 7891

健康保険被保険者証

本人(被保険者) 00123  
記号 11010203 平成\*\*年\*\*月\*\*日交付 番号 123

氏名 ケンボ タロウ 健康 太郎  
生年月日 昭和\*\*年\*\*月\*\*日 性別 男  
資格取得年月日 昭和\*\*年\*\*月\*\*日

事業所名称 〇〇株式会社  
保険者番号 0110101011  
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部  
保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇

平成XX年XX月XX日  
全国健康保険協会 〇〇支部 行  
〇年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号
8桁	「7桁～8桁の番号」

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○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	健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
	123	ケンボ タロウ 健康 太郎	男	昭・平 XX年XX月XX日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 XX年 X月XX日	〇〇病院 1 2 3 4 5 6 7 2 3 1	
	1234	ケンコウ ツギコ 健康 次子	男	昭・平 XX年XX月XX日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 XX年 X月XX日	〇〇クリニック 1 2 3 4 5 6 7 5 6 4	
	12345	キョウカイ ヤスコ 協会 保子	男	昭・平 XX年XX月XX日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 XX年 X月XX日	〇〇内科病院 1 2 3 4 5 6 7 8 8 8	
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	一般健診	付加健診 乳がん検診 子宮頸がん検診	平成 年 月 日		

※「健診を受ける日」は、受診したい健診機関とあらかじめ日程調整してから記入していただく欄です。

<記入上の注意>

- 健診の受診年度において36歳～38歳になれる被保険者の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。また、健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になれる被保険者の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。
  - 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になれる方のうち、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
  - 一般健診を受診される方うち、健診の受診年度において40歳、50歳になれる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
  - 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
  - 検診車による健診受診を希望される事業所においては、事業所単位で記入してください。
- (注) 今年度において75歳になれる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終わらせていただく必要があります。  
(注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健指導による保健指導(特定保健指導を含む)・健康増進を受けること並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施するに限り使用されます。

巡回検診車の希望の有無 有・無

受付印

いずれかを○で囲んで下さい。

《次の点にご注意下さい》

- 健診当日は、保険証の提示が必要となります。
- 申込書にすべて記入が完了したら、写しをとり、控えとして保管してください。

「一般健診」に「付加健診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」を追加される方は希望のところに○で囲んでください。なお、健診種類によって年齢等の制限がありますので、事前にご確認ください。

予約した受診年月日を和暦で記入してください。

予約した健診機関名と健診機関コードを記入してください。