

【協会けんぽ】生活習慣病予防健診申込書

医療法人さくら会 金沢さくら医院 事務担当 行 <FAX:045-786-5541>

発送日 年 月 日

フリガナ 事業所名	所在地 〒 -	担当者様名
		TEL : - -
		FAX : - -

お支払いについて
<input type="checkbox"/> 当日、個々人にてお支払い
<input type="checkbox"/> オプションのみ当日、個々人にてお支払い
<input type="checkbox"/> 請求書にて後日支払い(10名様以上の団体に限る)

上記と連絡先が異なる場合(支店・営業所)はご記入願います

フリガナ 支店名	所在地 〒 -	担当者様名
		TEL : - -
		FAX : - -

事前案内のご送付先について
<input type="checkbox"/> 本社へ送付
<input type="checkbox"/> 支店または営業所へ送付
<input type="checkbox"/> 受診者本人のご自宅へ送付

健康保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	いずれかを○で囲んでください	ご希望の場合は、いずれかを○で囲んでください				健診希望日①	健診希望日②	その他 希望オプション	備考
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診 法令健診 (35歳未満対象)	付加健診 (40・50歳対象)	差額ドック	乳がん検診	子宮がん検診	胃カメラに変更	年 月 日	年 月 日	

注1 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方が、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。
 注2 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られる方のうち、一般健診と併せて乳がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
 注3 健診の受診年度において20歳から74歳までの偶数年齢になられる被保険者の方が、子宮がん検診を希望される場合は「一般健診」又は法令健診と「子宮がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
 注4 本年度に75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となる為、誕生日の前日までに受診を終えて頂くようお願い致します。

