

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書		ふりがな 事業所名			担当者		
					電話		
					携帯電話		
器材結果 送付先	<input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 自宅住所		請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 当日支払希望(記入不要) <input type="checkbox"/> 器材結果同様		FAX	
						保険者番号(8桁)	
						保険証記号	

健康保険証 番号	フリガナ		性別	生年月日	希望する健診	希望するオプション ※()内は加入者の受診対象者	受診日	備考 (予約時間・ 追加・削除項目等)
	氏名							
1			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	
2			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	
3			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	
4			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	
5			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	
6			男・女	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input type="checkbox"/> 定期健診 (34歳以下加入者・未加入者) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	<input type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	令和 年 月 日	

令和2年度より、生活習慣病予防健診受診時の協会けんぽへの申請、申込書等の郵送は一切不要となります。
練馬区医師会医療健診センターまでお電話でのお申込み後、当書式をFAXにてお送りください。

TEL 03-3997-6934 FAX 03-3997-6063