

(様式1)

全国健康保険協会管掌健康保険

# 生活習慣病予防健診申込書

[手書き用申込書]

年 月 日  
全国健康保険協会

支部 行

被保険者 (ご本人用)

(事業所所在地)

〒 -

(事業所名称)

○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

担当者名: \_\_\_\_\_  
 電話番号: ( ) \_\_\_\_\_  
 FAX番号: ( ) \_\_\_\_\_

左記と連絡先が別の場合 (支店・営業所) は記入してください。

所在地 〒 -

支店名  
(営業所名)

担当者名: \_\_\_\_\_  
 電話番号: \_\_\_\_\_  
 FAX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 (和暦でご記入ください)	健診機関名 (健診機関コード)		備 考
					一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	
			男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	(一財)日本健診財団 長野県支部	2 0 2 0 7 0 0 0 8 0	

※「健診を受ける日」は、あらかじめ受診を希望する健診機関に連絡し、受診日を予約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20歳から38歳までの偶数年齢になられる女性の方が、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。  
また、健診の受診年度において36歳・38歳になられる女性の方が、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。
- 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、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。
- 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あつては、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りますので、誕生日の前日までに受診を終え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・治療及び保健師等による保健指導・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究に限り使われます。  
 (注) 健診結果からメタボリックシンドロームの予防が必要と思われる方は、生活習慣を見直すための保健指導(特定保健指導)を受ける必要があります。

巡回検診車の  
希望の有無

有・無

