

生活習慣病予防健診申込書

平成 年 月 日

全国健康保険協会愛媛支部長 殿

○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

(事業所所在地) 〒 \_\_\_\_\_

(事業所名称) \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

健診の日程等について左記が事業所以外での実施、連絡を希望する場合、連絡先を記入してください。

所在地 〒 \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

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		性別	生年月日	希望する健診の種類 のいずれかを○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			健診予約済 年月日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
		氏名	フリガナ			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			
						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			
						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			
						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			
						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			
						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			
						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			
						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			
						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			

健診車希望の有無	有・無
----------	-----