

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

事業所住所	〒		
事業所名称			
ご担当者様	TEL		
	FAX		

費用負担	一般健診,子宮がん(単独), 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/>	受診者窓口負担	<input type="checkbox"/>	事業所負担
	一般健診と併用する健診(付加,乳がん・子宮がん)	<input type="checkbox"/>	受診者窓口負担	<input type="checkbox"/>	事業所負担
	胃カメラ差額(¥2,200)	<input type="checkbox"/>	受診者窓口負担	<input type="checkbox"/>	事業所負担
書類郵送先	オプション検査	<input type="checkbox"/>	受診者窓口負担	<input type="checkbox"/>	事業所負担
	問診票など事前書類	<input type="checkbox"/>	受診者自宅	<input type="checkbox"/>	事業所
備考	健康診断結果報告書	<input type="checkbox"/>	受診者自宅	<input type="checkbox"/>	事業所

保険者番号(8桁)	記号

保険証番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	希望する健診に チェックを入れて下さい	一般健診と併せて受診する 場合はチェックを入れて下さい	胃の検査 (ある方のみ)	受診希望日	備考 (ご希望など記入して下さい)
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		
		<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	<input type="checkbox"/> カメラ(口)	令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 昭		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診	<input type="checkbox"/> カメラ(鼻)		
		<input type="checkbox"/> 平		<input type="checkbox"/> 一般健診アップグレード	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> バリウム		

必要事項をご記入(入力)の上、FAXにてお送り下さい。

社医)大樹会総合病院回生病院 総合健診センター TEL;0877-46-1448 FAX;0877-46-1323