

生活習慣病予防健診申込書の記入例

入力用

健康保険被保険者証 本人（被保険者） 00163
 平成23年4月6日 交付

記号 21700023 番号 21

氏名 キョウカイ 協会 太郎
 生年月日 昭和 61年 10月 22日 性別 男
 資格取得年月日 平成 20年 10月 10日

事業所名称 ○○ 株式会社
 保険者番号 0110110011
 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○○

印

保険証に記載されている事業所名をご記入ください。
 （必ずふりがなもご記入ください）
 任意継続の方は「任意継続」とご記入ください。

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

器材結果送付先 〒123-4567 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所 ○○県××市△△町1-1-1 □□ハイツ201	ふりがな 事業所名 まるまるかぶしがいしや ○○株式会社	請求書送付先 〒123-4567 <input type="checkbox"/> 当日支払希望(記入不要) <input type="checkbox"/> 器材結果同様 ○○県××市△△町2-2-2	担当者 練馬 太郎							
健康保険証番号	氏名	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 ※0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)
21	協会 太郎	キョウカイ タロウ	男	平成1年3月10日	定期健診	なし	なし	なし	令和2年4月15日	8:30～
35	練馬 花子	ネリマ ハナコ	女	昭和45年6月23日	一般健診	付加健診	乳がん検診 (40歳以上偶数 年齢女性)	子宮頸がん検診 (20歳以上偶数 年齢女性)	令和3年1月12日	骨密度・血管年齢
64	協会 保子	キョウカイ ヤスコ	女	平成10年12月29日	子宮がん検診単独				令和2年10月2日	

希望する健診、希望するオプションは、見出しの対象年齢をご確認の上、プルダウンリストから選択してください。希望しない場合は「なし」を選択、もしくは空欄のままにしてください。リストにないオプションをご希望の場合は、備考欄にご記入ください。

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

生活習慣病予防健診申込書の記入例

手書き用

健康保険被保険者証 本人(被保険者) 00163
 平成25年4月6日交付
 記号 21700023 番号 21
 氏名 キョウカイ 知 協会 太郎
 生年月日 昭和 61年 10月 22日 性別 男
 資格取得年月日 平成 20年 10月 10日
 事業所名称 ○○ 株式会社
 保険者番号 010110011
 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○

保険証に記載されている事業所名をご記入ください。
 (必ずふりがなもご記入ください)
 任意継続の方は「任意継続」とご記入ください。

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 まるまるかぶしきがいしゃ ○○株式会社	担当者 練馬 太郎						
電話 123-456-7890	携帯電話 07-2345-6789						
FAX 123-456-8000	保険者番号(8桁) 010110011						
請求書 送付先	保険証記号 21700023						
健康保険証 番号 21	フリガナ キョウカイ タロウ	性別 男	生年月日 昭和・平成 元年 3月 10日	希望する健診 <input type="checkbox"/> 一般健診(35歳以上加入者) <input checked="" 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)	希望するオプション ※()内は加入者の受診対象者 <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)	受診日 令和 2年 4月 15日	備考 (予約時間・ 追加・削除項目等) 8:30
健康保険証 番号 35	フリガナ ネリマ ハナコ	性別 男	生年月日 昭和・平成 45年 6月 23日	希望する健診 <input checked="" 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)	希望するオプション <input checked="" type="checkbox"/> 付加健診(40・50歳) <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性) <input checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)	受診日 令和 3年 7月 12日	備考 骨密度 血管年齢
健康保険証 番号 64	フリガナ キョウカイ ヤスコ	性別 男	生年月日 昭和・平成 10年 12月 29日	希望する健診 <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 checked="" type="checkbox"/> 子宮頸がん検診単独 (20~34歳偶数年齢女性加入)	希望するオプション <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)	受診日 令和 2年 10月 2日	
健康保険証 番号 4	フリガナ	性別 女	生年月日 昭和・平成	希望する健診 <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)	希望するオプション <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)	受診日 令和	
健康保険証 番号 5	フリガナ	性別 女	生年月日 昭和・平成	希望する健診 <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)	希望するオプション <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)	受診日 令和	
健康保険証 番号 6	フリガナ	性別 女	生年月日 昭和・平成	希望する健診 <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)	希望するオプション <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)	受診日 令和	

希望する健診、希望するオプションは、
対象年齢をご確認の上してください。
チェック欄にないオプションをご希望
の場合は、備考欄にご記入ください。

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