

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	
請求書 送付先	〒	□当日支払希望(記入不要) □器材結果同様	
		F A X	
器材結果 送付先	〒	保険者番号(8桁)	
		保険証記号	

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 ※()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)
						節目健診 (40・45・50・55・ 60・65・70歳)	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)	骨粗鬆症検診 (40歳以上偶数 年齢女性)		
20	練馬 花子	ネリマ ハナコ	女	昭和55年11月11日	子宮がん検診単独	節目健診	乳がん検診	子宮がん検診	骨粗鬆症検診	令和2年4月20日	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

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