

全国健康保険協会(協会けんぽ)ご加入者 健康診断申込書

2024年度

※全国健康保険協会にご加入の被保険者(本人)の方が対象となります。

会社名

住所

担当者名

電話番号

FAX番号

※受診票・結果票・請求書等の送付先が左記と異なる場合のみ、以下にご記入ください。

所在地 〒

担当者名

電話番号

FAX番号

年 月 日

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

お支払い方法	
<input type="checkbox"/>	全て、当日支払い
<input type="checkbox"/>	全て、後日会社請求にてお振込み
<input type="checkbox"/>	オプションのみ、当日支払い (基本コースは、後日請求にてお振込み)

健康保険証の番号	フリガナ お名前	性別	生年月日	希望する健診の種類のうち 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			健診希望日			備考
									第一	第二	第三	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	
		男・女	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	/	/	/	

<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・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のうち、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「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35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70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。
- (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。

巡回検診車の
希望の有無

有・無