

# 生活習慣病予防健診申込書の記入例

健診の種類は「一般健診」または「子宮頸がん検診(単独)」のどちらかを○で囲んでください。

事業所所在地、事業所名称をご記入ください。  
任意継続の方は、ご自宅の住所・氏名・電話番号(出来る限り連絡の取れやすいもの)を記入してください。

問い合わせに対応できる方の氏名・事業所の電話番号等を記入してください。

この欄は、申込内容について協会けんぽから問合せをさせて頂く際のみ使用します。健診結果票等の送付先について、左記の連絡先の所在地と異なる場所をご希望の場合は、健診の予約の際、直接健診機関へお伝えください。  
※任意継続被保険者の方は、記載の必要はありません。

健康保険 本人(被保険者) 00123  
被保険者証  
記号 11010203 平成XX年XX月XX日交付  
番号 123

氏名 健康 太郎  
生年月日 昭和XX年XX月XX日 性別 男  
資格取得年月日 昭和XX年XX月XX日

事業所名称 ○○株式会社  
保険者番号 010100011  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○

全国健康保険協会 被保険者(ご本人用)  
生活習慣病予防健診申込書

平成XX年XX月XX日  
全国健康保険協会 ○○支部 行  
○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
8桁	「7桁～8桁の番号」

(事業所所在地) 〒999-9999

○〇県△△市□□町4-2-1  
○〇株式会社  
担当者名 健康 太郎  
電話番号 123 (456) 7890  
FAX番号 123 (456) 7891

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入してください。  
所在地 ○〇県△△市□□町4-2-1  
支店名 ○〇〇〇株式会社  
(営業所名) △△支店  
担当者名 健康 次郎  
電話番号 123 (456) 6789  
FAX番号 123 (456) 6788

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	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	健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
123		ケンボ タロウ 健康 太郎	男 平	XX年XX月XX日	○ 一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成XX年X月XX日	○〇病院 1234567231	
1234		ケンコウ ツギコ 健康 次子	女 平	XX年XX月XX日	○ 一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成XX年X月XX日	○〇クリニック 1234567564	
12345		キョウカイ ヤスコ 協会 保子	男 平	XX年XX月XX日	○ 一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成XX年X月XX日	○〇内科病院 1234567888	
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		
			男・平	年月日	一般健診	付加健診 子宮頸がん検診(単独)	平成年月日		

※「健診を受ける日」は、受診したい健診機関とあらかじめ日程調整してから記入していただく欄です。

### <記入上の注意>

- 健診の受診年度において36歳～38歳になられる被保険者の方が、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。また、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被保険者の方が、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。
- 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になられる方、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「一般健診」と「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、健診の受診年度において40歳、50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。
- 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
- 検診車による健診受診を希望される事業所にあつては、事業所単位で記入してください。

(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。  
(注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保険給付等による保険適用(特定保険給付)を含む。健康相談を受けるとき並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施するに限り提供されます。

「次の点にご注意下さい」  
・健診当日は、保険証の提示が必要となります。  
・申込書にすべて記入が完了しましたら、写しをとり、控えとして保管してください。

「一般健診」に「付加健診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」を追加される方は希望の箇所を○で囲んでください。なお、健診種類によって年齢等の制限がありますので、事前にご確認ください。

予約した受診年月日を和暦で記入してください。

予約した健診機関名と健診機関コードを記入してください。

いずれかを○で囲んで下さい。

巡回検診車の希望の有無 有・無  
受付印