

申込書

※協会けんぽ加入済みの方専用の申込書です

※個々で連絡先が異なる場合は1枚ずつご記入ください

健診案内・結果送付先

事業所・自宅

※どちらか選んで○で囲んでください

保険者番号	保険証記号	ご担当者氏名

〈事業所名〉
〈住所〉
〈電話番号〉 〈FAX〉

※1：人間ドックは補助対象外

FAX返送先：043-204-5515

保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類を○で囲んでください。 (括弧内は補助利用対象年齢)				健診と併せて受診する場合は○で 囲んでください。(括弧内は補助利用対象年齢)					第1希望日	第2希望日	第3希望日	予約確定日	
				人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診 (40/45/50/ 55/60/65/ 70歳対象)	胃カメラ変 更	マンモグラ フィ検診 (40歳以上 偶数年齢) ※1	乳腺エコー 検診 (補助無し) ※1	子宮頸がん 検診 (偶数年齢) ※1					骨密度検診 (40歳以上 偶数年齢) ※1
123	イムス ハナコ IMS 花子	女・平	53年2月17日	○								9月15日	9月22日	9月23日			
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始
		男・平	年 月 日	人間ドック (35~74歳)	一般健診 (35~74歳)	一般健診 (20・25・30歳)	定期健康診断 (34歳以下)	節目検診	胃カメラ	マンモグラ フィ検診	乳腺エコー 検診	子宮頸がん 検診	骨密度 検診	月 日	月 日	月 日	月 日 受付開始