

【市立敦賀病院】

全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

(FAX番号:0770-21-1125)

(事業所所在地)

〒 _____

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。

所在地 〒 _____

支店名

(営業所名)

担当者名

電話番号

FAX番号

(事業所名称)

申込書記入日 年 月 日

日時のご連絡をさせていただきます。必ず担当者名、電話番号をご記入ください。

担当者名

電話番号

FAX番号

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

受付番号 (記入不要)	健康保険証 の番号	フリガナ		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		健診を希望する日 (第一希望)	健診を希望する日 (第二希望)	備考	
		氏名	フリガナ			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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	
				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	年 月 日	年 月 日	

<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歳・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「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
- 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。
(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・治療及び保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究に限り使われます。

