

生活習慣病予防健診のお申込みについて

昨年度は当センターをご利用いただきまして誠にありがとうございました。
3月1日より平成30年度生活習慣病予防健診のお申込みを開始させていただきます。
つきましては、下記の手順よりお手続きをお願いいたします。

当院へのお申込はFAXにてお受けいたします。

協会より、平成30年3月19日以降、
生活習慣病予防健診申込書（以下、申込書）を全事業所様へ発送予定。
インターネットで取得をされている事業所様は2月19日よりダウンロード
可能となっております。

生活習慣病予防健診申込書の備考欄または余白に、受診希望日
（第3希望まで）をご記入の上、
当センターにFAXをお願いいたします。（別紙参照）

- ・胃カメラご希望の方は【経口】か【経鼻】を余白に明記して下さい。
 - ・経口・経鼻ともに別途費用3,240円がかかります。
 - ・医師の判断で生検を実施した場合も別途費用がかかります。
- キャンセル項目、追加オプションがある場合は、余白に明記してください。

健診機関名” 平和台病院 予防医療センター” 健診機関コード” 1212510758”

健診日時が決定しましたら当院よりFAXを事業所様へ送信いたします。
※ご予約はFAXの到着順に処理させていただきます。2～4週間程お時間をいただきます
のでご了承下さい。

受診決定日を申込書の健診を受ける日に記入の上、協会へ必ず
郵送して下さい

こちらまででお申込手続きは完了です。

当院より受診案内キットを事業所様へ郵送いたします。

健診当日（保険証・健康調査票・各問診票・検便・検尿を持参）

健診結果は、約2～3週間前後に事業所様へご本人様親展扱いにて郵送いたします。
事業所控えが必要な場合には、健康診断結果事業所控え依頼書が必要となります
のでご予約の際にお申出ください。
（任意継続の方はご自宅に郵送いたします。）

- 受診可能日・・・月曜日～土曜日（日・祝日、7/1、12/30～1/3を除く）
- 胃カメラ検診・・・水曜日以外
- 子宮がん検診・・・火曜日、木曜日（第2・4）、土曜日
- 受付時間・・・勝手ながら予約状況により当院で決定させていただきます。

※請求をご希望される事業所様は、申込書の余白に「請求希望」と記載し
て下さい。ただし、一般健診を受診される事業所様とさせていただきます。
請求先が結果送付先と異なる場合は、必ず請求先のご住所も併せて明
記して下さい。

平和台病院 予防医療センター

千葉県我孫子市布佐834-28 TEL：04-7189-1119（直）

FAX：04-7189-5151

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。



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

○年度内お一人様一回に限り、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 番号 123

健康保険被保険者証の 記号 8桁

(事業所所在地) 〒999-9999

所在地 ○○県△△市□□町4-2-1

(事業所名称) ○○株式会社

(営業主氏名) 担当者名 健康 太郎

電話番号 123 456 7890

FAX番号 123 456 7891

所在地 ○○県△△市□□町4-2-1

支店名 ○○○株式会社

(営業所名称) △□□支店

担当者名 健康 次郎

電話番号 123 456 6789

FAX番号 123 456 6788

※右側の備考欄

- ・第3までの健診希望日
- ・胃カメラ希望の方(経口or経鼻)
- ・お支払方法(請求or当日払い)

全て入らなければ、空いているスペースで構いませんので「記入のほど」よろしくお願ひ致します。

交付番号 (記入不要)	番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかをご記入ください	「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 太郎	男	XX年XX月XX日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 XX年 X月 XX日	○○病院 1 2 3 4 5 6 7 2 3 1	
	1234	ケンコウ ツギコ	男	XX年XX月XX日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 XX年 X月 XX日	○○クリニック 1 2 3 4 5 6 7 5 6 4	
	12345	キョウカイ ヤスコ 協会 保子	男	XX年XX月XX日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 XX年 X月 XX日	○○内科病院 1 2 3 4 5 6 7 8 8 8	
			男	年 月 日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	平成 年 月 日		
			男	年 月 日	○一般健診	付加健診 乳がん検診	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16歳~39歳に当たる被保険者の方が、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39歳までの例年年齢に当たる被保険者の方が、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54歳までの例年年齢に当たる被保険者の方が、「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が、健診の受診年度において40歳、50歳に当たる方が、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、健康保険組合・協会けんぽの健康保険機関一覧表などを参照し記入してください。
- 検査項目による健診受診を希望される事業所については、事業所単位で記入してください。

※1 今年度においておこなわれるのは、75歳以上の高齢者に対するがん検診(胃がん検診)です。75歳以上の高齢者に対するがん検診(胃がん検診)については、健康保険組合・協会けんぽの健康保険機関一覧表などを参照し記入してください。

※2 この健診は、受診者自身の任意で健診を受けたい旨を健康保険組合・協会けんぽの健康保険機関一覧表などに記入し、健康保険組合・協会けんぽの健康保険機関一覧表に添付して提出する必要があります。

無回検診車の希望の有無 有 無

交付印

＜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ところを○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。