

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧

令和●年度

(事業所所在地)

〒

(事業所名称)

①

(担当者名)

(電話番号)

【記入方法】

- ①担当者名、電話番号を必ず記入して下さい。
- ②ご希望日を健診予定日欄に第3希望日までご記入下さい。
- ③オプション検査のご希望（例：胃カメラ）があれば、余白にご記入下さい。

健康保険証の番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	単独で受診できます		一般健診と併せて受診もできます			備考	
				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	健診機関名	健診予定日
●●	キョウサイ 太郎	男	昭〇〇年〇月〇日	*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名: 呉共済病院	健診予定日: 年 月 日
●●	キョウサイ 花子	女	昭〇〇年〇月〇日	*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名: 呉共済病院	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名:	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名: 呉共済病院	健診予定日: 年 月 日
	-----			*****	*****	付加健診	*****	*****	健診機関名: 呉共済病院	健診予定日: 年 月 日

保険者番号 ●●●● 健康保険証の記号 ▲▲▲▲▲▲▲▲

③