

# 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

① (事業所所在地)

〒

(事業所名称)

(担当者名)

(電話番号)

※以下の必須項目をご記入ください。

①事業所様の所在地、名称、ご担当者名、電話番号

②事業所様の保険者番号、保険証の記号

③受診する方の保険証番号、氏名、性別、生年月日

④ご希望の健診種類にそれぞれ○で囲んでください

⑤ご希望の健診日(第1希望～第2希望まで)

⑥オプション検査をご希望の方は、検査名を

③

②

健康保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	④ 単独でいずれか受診できます			一般健診・節目健診と併せて受診できます			メモ欄	
	氏名	フリガナ			人間ドック	節目健診	一般健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診		
●●	共済 太郎	キョウサイ タロウ	男	昭〇〇年〇月〇日	人間ドック	○ 一般健診	*****	*****	*****	*****	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: ⑤ 年 月 日 ⑥	
●●	共済 花子	キョウサイ ハナコ	女	昭〇〇年〇月〇日	人間ドック	○ 節目健診	*****	○ 乳がん検診	○ 子宮頸がん検診	○ 骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日	
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	健診機関名: 呉共済病院 健診予定日: 年 月 日
					人間ドック	一般健診	*****	子宮頸がん検診(単独)	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗鬆症検診	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
●●●●	▲▲▲▲▲▲▲▲