

全国健康保険協会
生活習慣病予防健診申込書

※本人(被保険者)に限る
 ※受診対象者
 ・一般健診・付加健診-35才以上の本人
 ・子宮頸がん検診-20才以上
 ・乳がん検診-40才以上

健康保険証の 名 称	
健康保険証の 保険者番号	
健康保険証の 記 号	

(団体名称)

団体コード	
(住所・TEL)	〒
TEL	

個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ 氏名	性別	* 希望するものを○印で囲んでください。						備考
			健診種別		一般健診と併せて実施				
			一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん 検診	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の 番 号	本人 家族	生 年 月 日	年齢	オプション検査				希望日	
				眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密 度	前立腺 (PSA)
個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ 氏名	性別	* 希望するものを○印で囲んでください。						備考
			健診種別		一般健診と併せて実施				
			一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん 検診	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の 番 号	本人 家族	生 年 月 日	年齢	オプション検査				希望日	
				眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密 度	前立腺 (PSA)
個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ 氏名	性別	* 希望するものを○印で囲んでください。						備考
			健診種別		一般健診と併せて実施				
			一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん 検診	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の 番 号	本人 家族	生 年 月 日	年齢	オプション検査				希望日	
				眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密 度	前立腺 (PSA)
個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ 氏名	性別	* 希望するものを○印で囲んでください。						備考
			健診種別		一般健診と併せて実施				
			一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん 検診	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の 番 号	本人 家族	生 年 月 日	年齢	オプション検査				希望日	
				眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密 度	前立腺 (PSA)
個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ 氏名	性別	* 希望するものを○印で囲んでください。						備考
			健診種別		一般健診と併せて実施				
			一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん 検診	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の 番 号	本人 家族	生 年 月 日	年齢	オプション検査				希望日	
				眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密 度	前立腺 (PSA)