

生活習慣病予防健診申込書

※本人(被保険者)に限る(配偶者・家族は対象になりません)
 ※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 保 険 者 名 称	
健康保険証の 保 険 者 番 号	0 1
健康保険証の 記 号	

(事業所名称)	団体コード
(住所・TEL)	〒
	TEL

* 希望するものを○印で囲んでください。その他の項目等は備考欄にご記入ください。

個人ID(医師会用) * 記入しないでください	フリガナ	性別	一般健診に追加できる健診					備考
	氏名	一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の番号	生年月日	年齢	その他オプション検査					希望日
保険加入の区分 本人・家族			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	性別	一般健診に追加できる健診					備考
	氏名	一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の番号	生年月日	年齢	その他オプション検査					希望日
保険加入の区分 本人・家族			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	性別	一般健診に追加できる健診					備考
	氏名	一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の番号	生年月日	年齢	その他オプション検査					希望日
保険加入の区分 本人・家族			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	性別	一般健診に追加できる健診					備考
	氏名	一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の番号	生年月日	年齢	その他オプション検査					希望日
保険加入の区分 本人・家族			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	性別	一般健診に追加できる健診					備考
	氏名	一般健診	付加健診	乳がん (マンモ)	子宮 頸がん	肝炎 ウイルス (初回)		
健康保険証の番号	生年月日	年齢	その他オプション検査					希望日
保険加入の区分 本人・家族			眼底	腹部 エコー	CAVI (血管年齢)	肺がん (喀痰)	骨密度	前立腺 (PSA)

※保険証の記号・番号を必ずご記入ください