

【生活習慣病予防健診申込書】記入例

FAX前に必ず確認をお願いします。

事業所名称	中東遠株式会社		担当者名	中東遠花子	
事業所所在地	〒436-8555 掛川市菖蒲ヶ池1-1				
電話番号	050-1726-7886		FAX番号	0537-28-9128	
記入例を参照し、必ずご記入ください。	健康保険被保険者証 <b>★保険者番号</b>		健康保険被保険者証 <b>★記号</b>		

領収書宛名  
(どちらか選択) 個人名 / 会社名 (一括・オプション別)

受診日	患者ID番号: <b>当院の診察券をお持ちの場合はご記入ください。</b>			生年月日	自宅住所(前回と変更無でも必ずご記入ください)			自宅TELまたは携帯	医療機関使用欄	
R ○ 年 ○ 月 ○ 日	フリガナ: <b>カケガワ タロウ</b> 氏名: <b>掛川 太郎</b> (男・女)			S H ○○年 △ 月 △ 日	〒436-xxxx 掛川市長谷◇◇◇-◇◇			(前回と変更無でも必ずご記入ください) <b>090-xxxx-xxxx</b>	もくじ 申込書	
★保険証の番号	希望する健診の種類(○で囲む)		一般健診と併せて受診可能(○で囲む)【※予約時申込要】				その他オプション検査【※予約時申込要】			
(枝番)	午後一般健診 13時	<b>単独</b> 子宮頸がん検診	節目健診	子宮頸がん検診	乳がん検診	喀痰 指数(○本×○年)	骨密度			受診資格
受診日	患者ID番号: <b>当院の診察券をお持ちの場合はご記入ください。</b>			生年月日	自宅住所(前回と変更無でも必ずご記入ください)			自宅TELまたは携帯	医療機関使用欄	
R ○ 年 ○ 月 ○ 日	フリガナ: <b>フクロイ ハナエ</b> 氏名: <b>袋井 花江</b> (男・女)			S H ○○年 △ 月 △ 日	〒439-xxxx 菊川市駅前△△△			(前回と変更無でも必ずご記入ください) <b>0537-□□-■■■■</b>	もくじ 申込書	
★保険証の番号	希望する健診の種類(○で囲む)		一般健診と併せて受診可能(○で囲む)【※予約時申込要】				その他オプション検査【※予約時申込要】			
(枝番)	午後一般健診 13時	<b>単独</b> 子宮頸がん検診	節目健診	子宮頸がん検診	乳がん検診	喀痰 指数(20本×30年)	骨密度	<b>胃カメラ</b>		受診資格
受診日	患者ID番号:			生年月日	自宅住所(前回と変更無でも必ずご記入ください)			自宅TELまたは携帯	医療機関使用欄	
R 年 月 日	フリガナ: 氏名: (男・女)			S H 年 月 日	〒			(前回と変更無でも必ずご記入ください)	もくじ 申込書	
★保険証の番号	希望する健診の種類(○で囲む)		一般健診と併せて受診可能(○で囲む)【※予約時申込要】				その他オプション検査【※予約時申込要】			
(枝番)	午後一般健診 13時	<b>単独</b> 子宮頸がん検診	節目健診	子宮頸がん検診	乳がん検診	喀痰 指数(○本×○年)	骨密度			受診資格

\*枝番についてはある方のみ

※下記項目にチェックを入れ、FAXをお願い致します。

- 事前の電話予約をしました。
- 生活習慣病予防健診対象者の年齢を確認しました。
- ★保険者番号、★記号、★番号の記入をしました。
- 健診の種類を○で囲みました。
- 受診者の退職や保険証が変更になった場合は連絡します。