

中東遠総合医療センター指定用紙
人間ドック・健診センター行
FAX：0537-28-9128

全国健康保険協会管掌健康保険

【生活習慣病予防健診申込書】

事業所名称		担当者名	
事業所所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
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 ★保険者番号		健康保険被保険者証 ★記 号

※下記項目にチェック☑を入れ、F A X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。

領収書宛名 (4種から選択)	1. 個人名 2. 一括(会社名+個人名) 3. 一般健診1枚・オプション別1枚 4. 一般健診+協会補助あり1枚・オプション別1枚
-------------------	---

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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄	
R年 月 日	フリガナ:	S・H 年	〒							もくじ	
	氏 名:	月 日									
★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】		申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄	
R年 月 日	フリガナ:	S・H 年	〒							もくじ	
	氏 名:	月 日									
★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】		申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄	
R年 月 日	フリガナ:	S・H 年	〒							もくじ	
	氏 名:	月 日									
★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】		申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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 (前回と変更無でも必ずご記入ください)		医療機関使用欄
R年 月 日	フリガナ:			S・H 年	〒						もくじ
	氏名:			月 日							
★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】			申込書
	(枝番)	午後一般健診 13時	単独 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			