

# 生活習慣病予防健診予約申込書(健診機関用) 協会けんぽ補助対象者用(35歳以上被保険者)

協会けんぽへの提出は不要です

(事業所所在地) 〒 -

(事業所名称)

(事業主氏名)

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

《留意事項》

- ・保険証情報は、協会けんぽへの資格確認に必要となりますので、必ずご記入をお願いします。
- ・各種健診受診の場合、胃検査はバリウム検査のみ。
- ・バリウム検査辞退の場合は、下のバリウム検査の「希望なし」に○いただくか、当日の問診でお伝えください。
- ・当院では、70歳以上の方はバリウム検査実施不可です。
- ・34歳以下の方で、協会けんぽ生活習慣病予防健診希望の方は、補助がありませんので、補助額分は事業所または本人負担となります。
- ・付加健診は令和6年度から40,45,50,55,60,65,70歳 が対象となります。

【支払い方法】協会健保補助差額料金の取り扱い方法について以下○してください。※受診者毎の個別の対応はできません。

- 基本料金： 会社請求 ・ 窓口支払      ■オプション検査： 会社請求 ・ 窓口支払
- 乳がん・子宮がん検診(健保補助対象年齢)： 会社請求 ・ 窓口支払      ■乳がん・子宮がん検診(健保補助対象外)： 会社請求 ・ 窓口支払

①保険者番号			②健康保険証の記号											
③保険証番号	フリガナ		性別	生年月日	住所/電話番号	希望コース	バリウム検査	※付加健診は令和6年度から40,45,50,55,60,65,70歳が対象			健診予定日	備考	決定日 <small>※人間ドックで記載</small>	
	氏	名						付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診				
1			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
2			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
3			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
4			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
5			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
6			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
7			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
8			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
9			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			
10			男・女	昭・平	〒 住所 電話番号	一般健診 併用ドック	希望なし	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和 年 月 日			