

協会けんぽ加入事業所 受診対象者申込書

受診対象検査、受診希望日、希望オプションをご記入の上、当センターまでお送りください。※ご希望日は申込日(郵送の場合は申込書到着日)より**4週間以上先の日程**でお願いいたします。保険証情報(保険者番号、記号、番号)が変わった方はお申込みの際に必ず修正の上、お申込みください。

事業所名				所在地				担当者名	
保険者番号		保険証記号		TEL		FAX			
保険証番号	フリガナ氏名	生年月日 性別	受診対象検査 (希望される検査を記載してください)	その他希望オプション検査名 (希望されるオプション検査を記載してください)			受診希望日 (複数の希望日をご記入ください)		
							希望日	① 月 日 AM・PM	
								② 月 日 AM・PM	
								③ 月 日 AM・PM	
							確定日		
							希望日	① 月 日 AM・PM	
								② 月 日 AM・PM	
								③ 月 日 AM・PM	
							確定日		
							希望日	① 月 日 AM・PM	
								② 月 日 AM・PM	
								③ 月 日 AM・PM	
							確定日		
							希望日	① 月 日 AM・PM	
								② 月 日 AM・PM	
								③ 月 日 AM・PM	
							確定日		

協会けんぽ加入者補助利用対象検査について (※1)人間ドック受診者は補助対象外

- 協会けんぽ 人間ドック : 健診の受診年度に、35歳～74歳になられる方
- 協会けんぽ 一般健診 : 健診の受診年度に、35歳～74歳になられる方
- 協会けんぽ 節目(旧付加)健診 : 健診の受診年度に、40・45・50・55・60・65・70歳になられる方
- 協会けんぽ 一般健診(若年) : 健診の受診年度に、20・25・30歳になられる方
- 協会けんぽ 子宮頸がん検診 : 健診の受診年度に、20歳～74歳までの偶数年齢になられる女性
- 協会けんぽ 乳がん検診 : 健診の受診年度に、40歳～74歳までの偶数年齢になられる女性
- 協会けんぽ 骨粗鬆症検診 : 健診の受診年度に、40歳～74歳までの偶数年齢になられる女性

協会けんぽ未加入者又は補助利用無し対象検査について

- 生活習慣病健診(ワリウ) : 協会けんぽ 一般健診と同様の健診
 - 生活習慣病健診(ABC) : 胃の検査がABC検診で健康年齢を加えた健診
 - 定期健診B : 労働安全衛生法に基づく法定健診
 - 定期健診C : 生活習慣病健診(ワリウ)より胃の検査抜きの健診
- ※ご要望等ございましたら、その他希望オプション検査名欄にご記入下さい

医療法人大阪健昌会

淀川健康管理センター

大阪市淀川区十三本町1丁目1番9号

TEL 06-6303-7281

FAX 06-6303-7284