

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。

※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、お申込み下さい。

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 (希望される検査に☑してください)			備考 (希望オプション)			受診希望日 (複数の希望日をご記入ください)			
		男・女						希望日	①	月	日	AM・PM
									②	月	日	AM・PM
									③	月	日	AM・PM
								確定日				
		男・女						希望日	①	月	日	AM・PM
									②	月	日	AM・PM
									③	月	日	AM・PM
								確定日				
		男・女						希望日	①	月	日	AM・PM
									②	月	日	AM・PM
									③	月	日	AM・PM
								確定日				
		男・女						希望日	①	月	日	AM・PM
									②	月	日	AM・PM
									③	月	日	AM・PM
								確定日				
		男・女						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

- 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 一般健診+付加健診 : 健診の受診年度に、40歳・50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
- ※ご希望ございましたら、備考欄にご記入下さい

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(ﾊﾞﾘｯﾄﾞ) : 協会けんぽ 一般健診と同様の健診
※生活習慣病健診(ﾊﾞﾘｯﾄﾞ)は差額5,500円で胃の検査を胃ｶﾌﾞﾘに変更可能
- 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(ﾊﾞﾘｯﾄﾞ)より胃の検査抜きの健診

医療法人健昌会

福島健康管理センター

大阪市福島区玉川2丁目12番16号

TEL 06-6441-6848

FAX 06-6441-6074