

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

FAX送信先

アクティ健診センター 06-6345-2805

千里LC健診センター 06-6873-2208

事業所所在地	〒		
事業所名称			
担当			
TEL	()	-	
FAX	()	-	

保険者番号、健康保険証の記号・番号、氏名、フリガナ、性別、生年月日をご記入いただき、ご希望の健診種別に○をつけて送信してください。

保険者番号	健康保険証の記号

健康保険証の番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	希望する健診に○をつけて下さい		一般健診に追加する場合は○をつけて下さい			健診日(希望)	備考
				一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	

※ 令和2年度より協会けんぽへのお申込み手続きは**不要**となりました。