

令和 年度

\*団体登録番号（記入不要）

協会けんぽ  
生活習慣病予防健診申込書

**加入者**  
**(ご本人)**

浅間総合病院 健康管理係

直通FAX 0267-67-3320

A

事業所所在地 〒

事業所名称

担当者名

電話番号

FAX番号

B

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所など）  
は記入してください  
事業所所在地 〒  
支店名（営業所）

担当者名

電話番号

FAX番号

受付

予約

該当する項目に☑（チェック）をご記入ください。

①健診のお知らせ（案内）の郵送先は…事業所Aへ郵送 事業所Bへ郵送 個人宅へ郵送

②結果の郵送先は個人宅となります。控えを会社へ送付ご希望の場合、お申し出ください。（会社請求の場合のみ対応可）

③健診料金のお支払い… 当日支払い

または

会社請求 内訳 すべて会社請求（自費オプションも含む）

一般健診・職場健診のみ会社請求（付加・乳がん・子宮頸がん・けんぽドック差額は当日支払い）

一般健診・付加・乳がん・子宮頸がん・職場健診・けんぽドックは会社請求（自費オプションのみ当日支払い）

④当日追加された検査項目については、当日支払いとさせていただきます。（任意の肝炎ウィルス検査も当日支払いとなります）

⑤その他 当日のキャンセルは、キャンセル料を頂く場合があります。

保険者番号・記号・番号は必ずご記入ください。

希望する健診を○で囲んでください。

一般健診と併せて希望する場合は○で囲んでください。

対象年齢に注意

（単独では受けられません）（年度年齢）

保険証 の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	35～74歳		胃検診の種類	20～38歳		40歳～70歳		36歳～74歳		健診 希望月	健診日 決定したら記入	備考
				加入者	補助利用 人間ドック		偶数年齢	5年毎	偶数年齢	偶数年齢					
診察券番号		男・女	昭 年 月 日	一般 健診	半日 ドック	1. 胃カメラ 2. バリウム 3. 受けない	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	月	令和 年 月 日			
診察券番号		男・女	昭 年 月 日	一般 健診	半日 ドック	1. 胃カメラ 2. バリウム 3. 受けない	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	月	令和 年 月 日			
診察券番号		男・女	昭 年 月 日	一般 健診	半日 ドック	1. 胃カメラ 2. バリウム 3. 受けない	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	月	令和 年 月 日			

\*初めてのの方は当院の患者登録が必要です。別紙にてご住所・お電話番号をお知らせください。

協会けんぽ  
生活習慣病予防健診申込書

**加入者**  
**(ご本人)**

事業所名称

保険者番号・記号・番号は必ずご記入ください。

希望する健診を○で囲んでください。

一般健診と併せて希望する場合は○で囲んでください。対象年齢に注意  
(単独では受けられません) (年度年齢)

保険者番号		記号		35~74歳 加入者	補助利用 人間ドック	胃検診の種類	20~38歳 偶数年齢	40歳~70歳 5年毎	40歳~74歳 偶数年齢	36歳~74歳 偶数年齢	健診 希望月	健診日 決定したら記入	備考
保険証 の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日			1. 胃カメラ 2. バリウム 3. 受けない	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	月	令和 年 月 日	
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								
診察券番号		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診	半日 ドック								

\*初めてのの方は当院の患者登録が必要です。別紙にてご住所・お電話番号をお知らせください。