

# 生活習慣病予防健診申込書の記入例

健診の種類は「一般健診」または「子宮がん検診(単独)」のどちらかを○で囲んで下さい。

保険証に記載されている「所在地」「名称」等を記入して下さい。  
ただし、任意継続の方は、自宅の住所・氏名・電話番号(出来る限り連絡の取れやすいもの)を記入してください。

問い合わせに対応できる方の氏名・事業所ただし、任意継続の方は、自宅の住所・氏名・電話番号等を記入してください。

この欄は、申込内容について協会けんぽから問合せをさせて頂く際のみ使用します。健診結果票等の送付先について、保険証に記載のある所在地と異なる場所をご希望の場合は、健診の予約の際、直接健診機関へお伝えください。  
※任意継続被保険者の方は、記載の必要はありません。

## 生活習慣病予防健診申込書

健康保険 加入者(ご本人用)  
平成XX年XX月XX日

健康保険被保険者証  
本人(被保険者) 00123  
記号 11010203 番号 123  
氏名 健保 太郎  
生年月日 昭和 33年 02月 05日 性別 男  
資格取得年月日 昭和 33年 02月 05日  
事業所所在地 港区0001-2-3  
事業所名称 〇〇株式会社  
保険者番号 0101010011  
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部  
保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

全国健康保険協会 〇〇支部 行  
〇年度内お一人様1回(限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険被保険者証の	健康保険被保険者証の
保険者番号	記号
8桁	「7桁～8桁の番号」

所在地 〒999-9999  
〇〇県△△市□□町4-2-1  
〇〇株式会社  
担当名称 健康 太郎  
電話番号 123 (456) 7890  
FAX番号 123 (456) 7891

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入してください。  
所在地 〇〇県△△市□□町4-2-1  
支店名 〇〇〇株式会社  
(営業所名) △〇〇支店  
担当名称 健康 次郎  
電話番号 123 (456) 6789  
FAX番号 123 (456) 6788

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類 のいずれかを○で囲んでください	一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください	健診予約済年月日	健診機関名 (健診機関コード)	前回受診 年月	備考
	123	ケンボ 太郎	男	昭和 XX年 XX月 XX日	一般健診	付加健診	平成 XX年 X月XX日	〇〇病院 1234567231	有(無)	
	1234	ケンコウ ツギコ	男	昭和 XX年 XX月 XX日	一般健診	付加健診	平成 XX年 X月XX日	〇〇クリニック 1234567564	有(無)	
	12345	キョウカイ ヤスコ	男	昭和 XX年 XX月 XX日	一般健診	付加健診	平成 XX年 X月XX日	〇〇内科病院 1234567888	有(無)	
			男	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			女	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			男	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			女	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			男	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			女	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			男	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	
			女	昭和 年月日	一般健診	付加健診	平成 年月日		有・無	

※健診を申し込まれた方は受診日前に「健診予約済年月日」をもう一度確認して受診されるようお願いいたします。

### <記入上の注意>

- 健診の受診年度において36歳・38歳になられる被保険者の方が、一般健診と併せて子宮がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮がん検診」をそれぞれ○で囲んで下さい。また、健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる被保険者の方が、子宮がん検診のみを希望される場合は、「子宮がん検診(単独)」を○で囲んでください。
- 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になられる方が、一般健診と併せて乳がん検診、子宮がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳・50歳になられる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 健診予約済年月日欄は、受診を希望する健診機関とあらかじめ日程を調整したうえで、健診を受診される日を必ず記入してください。記入されていない場合、健診を受けられないことがありますのでご注意ください。
- 健診機関名は、上記(4)により日程調整した健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
- 前回受診年月日欄は、本年度の受診の有無について、有の場合は有を○で囲んだうえで前回の受診年月日を記入し、無の場合は無を○で囲んでください。
- 巡回検診車の希望の有無欄は、事業所単位で記入してください。

(注) 今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日まで健診を受診することができます。  
(注) この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導(特定保健指導を含む)・健康相談を受けるとき並びに特定の個人が識別されないことがない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

《次の点にご注意下さい》  
・健診当日は、保険証の提示が必要となります。  
・申込書にすべて記入が完了したら、写しをとり、控えとして保管して下さい。

「一般健診」に「付加健診」「乳がん検診」「子宮がん検診」を追加される方は希望の箇所を○で囲んでください。なお、健診種類によって年齢等の制限がありますので、事前にご確認ください。

予約した受診年月日を和暦で記入して下さい。

予約した健診機関名と健診機関コードを記入して下さい。

同一年度内に受診があったかどうかを○で囲んで下さい。あった場合は受診年月も記入して下さい。

いずれかを○で囲んで下さい。

巡回検診車の希望の有無  
有・無

受付印