

見本

生活習慣病予防健診を受診するにあたり、当協会へのお申し込みは不要です。健診機関へご予約のうえ、受診してください。

- 例年、生活習慣病予防健診の対象となる方がいる事業所様へ、当協会へご提出いただくための生活習慣病予防健診申込書をお送りしていましたが、令和2年度より、当協会へのお申込み手続きは不要となりました。
- この一覧は、申込書に代えて、生活習慣病予防健診の対象となる方をお知らせするためのものです。令和2年1月時点で当協会に加入している方が印字されています。
- 年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	単独で受診できます	一般健診と併せて受診できます		備考	
	氏名	姓				付加健診	乳がん検診		子宮頸がん検診
56	さいせい はなこ 済生 花子	カヲ		S 55.5.1	○ 一般健診		○ 乳がん検診	○ 子宮頸がん検診	健康保険証の記号 77889900 備考 健診機関名： 済生会福島総合病院 健診予定日： R2 年 7 月 10 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日 健診機関名： 健診予定日： 年 月 日

一覧に印字されている項目で、受けるものに○をつけてください。

受診する施設名（当院）と健診を受ける日を記入してください。

名前の後ろの余白に胃の検査を記入してください。

FAX到着後、当院で受診資格確認をいたします。
不明な点があった場合、確認のお電話を致しますので、対応のほどよろしくお願い致します。