（様式1）

全国健康保険協会管掌健康保険

被保険者（ご本人用）

生活習慣病予防健診申込書

［手書き用申込書］

年　月　日

全国健康保険協会　　支部　　行

○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。

（事業所所在地）〒　－

（事業所名称）

担当者名：

電話番号：　（　）

FAX番号：　（　）

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は記入してください。

所在地　〒　－

支店名
（営業所名）

担当者名：

電話番号：

FAX番号：

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

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			健診を受ける日（和暦でご記入ください）	健診機関名（健診機関コード）	備考
			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		

※「健診を受ける日」は、あらかじめ受診を希望する健診機関に連絡し、受診日を予約してから記入していただく欄です。

巡回検診車の希望の有無	有・無

＜記入上の注意＞

(1) 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女性の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診（単独）」を○で囲んでください。
　また、健診の受診年度において36歳・38歳になられる女性の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
(2) 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
(3) 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。
(4) 健診機関名は、健診を受ける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。
(5) 検診車による健診受診を希望される事業所にあっては、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、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。
(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・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究に限り使われます。
(注) 健診結果からメタボリックシンドロームの予防が必要と思われる方は、生活習慣を見直すための保健指導（特定保健指導）を受ける必要があります。

受付印