

生活習慣病予防健診申込書 (協会けんぽ用) 令和7年4月～

フリガナ		診察券番号	
氏名		()-()-()	
生年月日	S・H年　月　日生	(年度末年齢　歳)　男性　女性	
住所	〒 -		
電話番号	自宅番号	携帯番号	
コース	希望する健診の種類に○を付けて下さい		
	1　一般健診　　　バリウム	2　一般健診　胃カメラ(経口普通・経口細径・経鼻)	
	3　子宮頸癌検診単独　(20歳代・30歳代年度末偶数年齢の方)		
	一般健診と併せて希望する場合は○を付けて下さい		
	1　付加健診　　　40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方　(年度末年齢) ・ 自費		
	2　乳癌健診　　　対象(年度末偶数年齢の方) ・ 自費		
	3　子宮頸癌検診　対象(年度末偶数年齢の方) ・ 自費		
予約希望日	4　その他		
	第1希望	年　月　日 () ☐	
	第2希望	年　月　日 () ☐	
	第3希望	年　月　日 () ☐	
健康保険	保険者番号	記号	番号
	事業所名(保険証に記載の名称)		
	事業所住所(勤務地)		
	事業所電話番号 FAX		
備考	予約に関する連絡・・・ ☐ 事業所(TEL:) ☐ 本人携帯(レ点をお願いします)		

- * 予約がとれましたらお電話又は郵送にてご連絡いたします。
- * ご本人様希望により、胃透視(バリウム)から胃部内視鏡(胃カメラ)に変更された場合、胃カメラ差額代を別途ご負担いただきます。(ご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。)
- * 令和6年度より、インボイス制度対応の領収書(個人名)となっております。

523-0082

滋賀県近江八幡市土田町1379番地

近江八幡市立総合医療センター 健診センター

TEL (0748) 31-1206 FAX (0748) 31-1207

【健診センター使用欄】

予約確定連絡	資格確認	入 力