

# 協会けんぽ 健康診断申込用紙

※保険証の「保険者番号・記号・番号」を必ずご記入ください。ご記入がない場合、協会けんぽの補助が受けられなくなりますので、お気をつけください。

事業所名 (フリガナ)	事業所住所 / 電話番号 〒 -		
	電話 ( ) -		
ご担当者名 (フリガナ)	健康保険組合名 (保険者名称)	保険者番号	保険証記号
	全国健康保険協会		
	様		

フリガナ	性別	生年月日	保険証番号	※ご希望のコース・オプションに○をつけるか [ ] にご記入ください			予約希望日	備考
受診者氏名	<input type="checkbox"/> 受診歴あり	被保険者		【受診コース】	【オプション(補助対象)】	【オプション(補助対象外)】		
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			
	<input type="checkbox"/> あり	男	昭・平	①人間ドック ②一般健診	①マンモグラフィ	①胃カメラ ②乳腺超音波	① 月 日	
		女	年	③節目健診 ④子宮がん(単独)	②子宮がん検診	③その他	② 月 日	
		本人	月	⑤ 子宮がん(単独) + 定期健診(A・B)	③骨粗しょう症検診	[ ]	③ 月 日	
		家族	日	⑥子宮がん(単独) + 生活習慣病	④肝炎ウイルス			

・問診票等の送り先が上記住所と異なる場合、下記へ住所をご記入ください。  
 問診票・健診結果票とも下記住所へ  問診票のみ下記へ  結果票のみ下記へ  
 【住所】 〒 -

電話 ( ) -

**JCHO船橋中央病院 健康管理センター** TEL : 047-433-5885 (直通) 月曜日～金曜日 (祝日を除く) 電話受付 12:00～16:30  
 FAX : 047-437-5565 (24時間受付) E-mail : kenkan-yoyaku@funabashi.jcho.go.jp

\* メールにて申込用紙を送信される場合は、添付ファイルにロックをかけパスワードをご記載ください