

健診申込書(被保険者用)

様式①

記入例
いずれも年度内1回、脳ドックの
 とに作成し、受診日の2週間
 対象年齢が40歳以上から35歳
 相当組合加入中1回から年度内
※生活習慣病健診は令和4年度より対象年齢が35歳以上から

<下記の場合にこの様式を使用してください>
 ・別表1に載っている健診機関で受診する場合
 ・別表1および別表2に載っていない健診機関で受診する場合
 ※任意継続者は様式⑤をご使用ください。

記号 9876 令和 4
 所在地 〒 100 - 1111
 東京都渋谷区△△1-2-3
 名 ○○○○
 電話 - ××××
 担当者名 ☆☆ ☆☆

別表1・2に載っていない
 健診機関で受診する場合は
 こちらへ記入

実施健診機関	契約健診機関 (別表1)	健診機関コード	13 - 020
		名称	JA東京健康管理センター
	契約外健診機関	名称	
		所在地	
		電話番号	-

※該当する項目を○で囲んでください。
 ※健診機関によっては、オプション検査が基本健診コースに含まれている場合もあります。

保険証番号	フリガナ 氏名	生年月日 年度末年齢	性別	健診種別	婦人科		前立腺 (PSA)	C型 肝炎	脳ドック	肺ドック	備考
					子宮	乳房					
54321	ケンボ タロウ	S42.11.20	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
R5.5.9	健保 太郎	56 歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
54322	ノウリン ハナコ	S62.1.15	女	人間ドック	有	有・	有	有	有・無	有・無	
R5.5.26	農林 花子	37 歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			女	人間ドック	無	マンモ・エコ	無	無	補助有・補助無	ヘルカル・喀痰	

令和6年3月31日現在の年齢を記入

該当する項目を○印で囲む
 または、該当しない項目を消して
 該当する項目だけを表示する