

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
と作成し、受診日の2
対象年齢が40歳以上から3
り当組合加入中1回から年

<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

被保険者等記号	9876	令和
所在地	〒 100 - 1111 東京都渋谷区△△1-2-3	
名	〇〇〇〇	
電話	別表1に載っている健診機関で - ××××	
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 - 9876
		名称	△△クリニック
	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があります。

被保険者等番号	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 令和〇年5月9日	ケンボ タロウ	SO.3.20	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
	健保 太郎	40	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
			歳	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
54322 令和〇年5月26日	ノウリン ハナコ	HO.12.18		生活習慣病	有	有・			・ 無	・ 無	
	農林 花子	31	女			・ エコー	無	無	・	・	
			男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無	
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
			歳	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
			歳	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	
			歳	男	生活習慣病	有	有・無	有	有	有・無	有・無
			歳	女	人間ドック	無	マンモ・エコー	無	補助有・補助無	ヘリカル・喀痰	

年度末年齢を記入

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