

令和6年度 協会けんぽ (全国健康保険協会) 生活習慣病予防健診申込書

35~74歳
被保険者用

事業所所在地	〒		
事業所名称			
担当者名			
電話番号		FAX番号	

<センター記入欄>

受付印

保険者番号 (8桁)		記号								
被保険者番号	フリガナ	性別	生年月日	受診する健診の種類を○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			受診希望日	備考
	氏名			一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診		
1		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和 年 月 日	
2		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和 年 月 日	
3		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和 年 月 日	
4		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和 年 月 日	
5		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和 年 月 日	

1) 一般健診の対象は、年度年齢35~74歳の方です。また、付加健診の対象は、年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方となります。
 2) 今年度75歳になる方は、75歳になる誕生日の前日までにご受診ください(誕生日を過ぎると協会けんぽ補助対象外となります)。
 3) この申込書は、35~74歳被保険者用です。