

# 生活習慣病予防健診申込書

※ 本部と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。

<申込書送付先>

**医療法人社団青山会 船橋みなとクリニック**  
 申込書送付先 [FAX]047-433-0203  
 予約受付TEL 047-433-5105  
 送信先mailアドレス funashin@aoyamakai.or.jp

( 企業 ・ 団体名【本社・本部】 )

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( 企業 ・ 団体所在地【本社・本部】 )

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(所在地)

〒 \_\_\_\_\_

(支店・営業所名)

\_\_\_\_\_

担当者名

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

FAX

\_\_\_\_\_



[申込み(送信)日] \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険被保険者証の 保 険 者 番 号	健康保険被保険者証の 記 号

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

※必ずご記入ください。※健康診断結果 ・ 請求書 の送付先(○で囲んでください)

健康診断結果	本社	支社・営業所	本人
請求書	本社	支社・営業所	本人

フリガナ 氏 名	健康保険証 の番号	性 別	生 年 月 日 (西暦・和暦何れでも可)	希望する健診の種類のうちかを○で囲んでください。 人間ドックの場合はコースを空欄にご記入ください。							健康診断ご予約日時 <small>*胃カメラで鎮静処置(セーション)を希望される場合は○で囲んでください。</small>		オプション検査 ・ 特殊健康診断	備 考				
				差額人間ドック	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	子宮がん単独	法定健診	胃部検査: 胃バリウム・胃カメラ(経鼻・経口)	鎮静処置						
1				スタンダード	レディース	プレミアム												
2				スタンダード	レディース	プレミアム												
3				スタンダード	レディース	プレミアム												
4				スタンダード	レディース	プレミアム												
5				スタンダード	レディース	プレミアム												
6				スタンダード	レディース	プレミアム												
7				スタンダード	レディース	プレミアム												
8				スタンダード	レディース	プレミアム												
9				スタンダード	レディース	プレミアム												
10				スタンダード	レディース	プレミアム												

※「健康診断予約日時」は、受診したい健診機関とあらかじめ日調整してから記入いただく欄です。 予約確定後、この申込書を船橋みなとクリニックへFAX送信願います。

巡回健診希望の有無	有 ・ 無
-----------	-------

**<記入上の注意>**

- 健診の受診年度において36歳・38歳になられる被保険者の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。  
また、健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる被保険者の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。
- 健診の受診年度において40歳から74歳までの偶数年齢になられる方のうち、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
- 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
- 健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
- 検診車による健診受診を希望される事業所にあつては、事業所単位で記入してください。

(注)今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。