

生活習慣病予防健診予約申込書

事業所 〒 - 所在地 _____

事業所名称 _____ 様

担当者名 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。
所在地 〒 _____

JA長野厚生連 北信総合病院
健康管理センター
FAX : 0269-23-5273

支店名 (営業所名) _____

担当者名 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

*** 保険者番号・記号・番号、氏名、生年月日、現住所、電話番号、希望される健診内容、希望日等、ご記入いただきFAXにてお申込みください。**

健康保険証の番号	フリガナ氏名		性別	生年月日	単独で受診できます (いずれかを○で囲んで下さい)			一般健診と併せて受診できます (希望される場合は○で囲んで下さい)				健診希望日	胃検診 (いずれかを○で囲んで下さい)	備考	
	氏名	フリガナ			一般健診	一般健診(若年)	子宮頸がん(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗症				
			男・女	昭・平	年 月 日	一般健診	一般健診(若年)	子宮頸がん(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗症	令和 年 月 日	胃検診：バリウム 胃カメラ(経口・経鼻) なし	
現住所： 〒 -												電話番号： - -			
			男・女	昭・平	年 月 日	一般健診	一般健診(若年)	子宮頸がん(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗症	令和 年 月 日	胃検診：バリウム 胃カメラ(経口・経鼻) なし	
現住所： 〒 -												電話番号： - -			
			男・女	昭・平	年 月 日	一般健診	一般健診(若年)	子宮頸がん(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗症	令和 年 月 日	胃検診：バリウム 胃カメラ(経口・経鼻) なし	
現住所： 〒 -												電話番号： - -			
			男・女	昭・平	年 月 日	一般健診	一般健診(若年)	子宮頸がん(単独)	節目健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	骨粗症	令和 年 月 日	胃検診：バリウム 胃カメラ(経口・経鼻) なし	
現住所： 〒 -												電話番号： - -			

<記入上の注意>

1. 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・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳になられる方**で、節目健診を希望される場合は『一般健診』と『節目健診』をそれぞれ○で囲んでください。
2. 一般健診(若年)は**健診の受診年度において、20歳・25歳・30歳**になられる方です。なお、**胃検診・大腸癌検診は受けられません。**
3. 胃カメラを希望される方は、別途 4,730円(税込)がかかります。
4. 乳がん(マンモグラフィ)・子宮頸がん検診は**偶数年齢者のみが補助対象**になります。(乳房超音波検査は補助対象にはなりませんのでご注意ください。)
5. 骨粗鬆症健診は**健診の受診年度において、40歳以上の偶数年齢の女性のみが補助対象**です。