

### 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書

お申込み日                    年           月           日

※左記と連絡先が別の場合はご記入ください。

事業所所在地 〒	
事業所名称	
電話番号	FAX番号
ご担当者名	

健診費用のお支払い方法をお選びください

	全額会社へ請求
	全額窓口にて支払い
	一般健診のみ会社へ請求
	その他 (       )

**※協会けんぽに申請されている事業所の所在地、名称にて記入をお願いいたします。**

保険者番号、健康保険証の記号、番号、氏名、性別をもれなく記入の上、希望される健診に○をつけてください。  
 健診の種類により対象年齢などがございます。協会けんぽからの資料のご確認をお願いいたします。  
 健診希望日は3日間まで記載してください。予約状況により、希望日での受診が承れない場合がございます。  
 婦人科実施日は混み合う場合がございます。ご了承ください。  
 上記、記入の上、当館にメール、またはFAXにてお申込みをお願いいたします。**この時点では予約確定ではございません。**  
 当館担当者より、確認のご連絡させて頂き、予約確定となります。

**シンワ総合健診センター    電話番号    047 (489) 2111**  
**メールアドレス    [smr-y@harmonichearts.or.jp](mailto:smr-y@harmonichearts.or.jp)**  
**FAX番号    047 (488) 1121**

保険者番号		健康保険証の記号											
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		一般健診と併せて受診できます			健診希望日			備考	
健康保険証の番号	フリガナ 氏 名	性別	年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	備考	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		

### 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書

お申込み日            年    月    日

保険者番号		健康保険証の記号										
健康保険証の番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	単独で受信できます		一般健診と併せて受診できます			健診希望日			備考
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	