全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧

令和2年度

事業所住所 ※必ずご記入ください。
〒　　－

事業所名称 ※必ずご記入ください。

※必ずご記入ください。
担当者名：

※必ずご記入ください。
ＴＥＬ：

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　〒　　－

支店名
（営業所名）

担当者名：

TEL：

保険者番号	健康保険証の記号
※必ずご記入ください。	※必ずご記入ください。

◎年度内お一人様1回に限り、協会けんぽの健診費用の一部補助がご利用可能です。

保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診項目に〇印をしてください。				備考・その他	受診希望日
1	ご記入例 トチギ　ハナコ 栃木　花子	男 女	S R　43 年 5 月 1 日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん	オプション 胃カメラ希望　等	① R 2年 8月10日 ② R 2年 9月 1日 ③ R 2年 9月15日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日
		男 女	S R　年　月　日	一般健診	付加健診	乳がん	子宮がん		① R 年 月 日 ② R 年 月 日 ③ R 年 月 日