

# 令和8年度 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

会社名(本社・本店) (ご担当者様 )		住所	〒
TEL			

事業所・営業所・支店名 (ご担当者様 )		住所	〒
TEL			

**保険者番号**                      **記号**

**※保険者番号・記号・番号は必ずご記入お願いします。**

番号	フリガナ	生年月日	性別	コース	予約・希望日	備考
	氏名					
		S・H	男・女	一般・節目 乳・子宮・骨密度 若年者・定期	月 日	
		年 月 日				
		S・H	男・女	一般・節目 乳・子宮・骨密度 若年者・定期	月 日	
		年 月 日				
		S・H	男・女	一般・節目 乳・子宮・骨密度 若年者・定期	月 日	
		年 月 日				
		S・H	男・女	一般・節目 乳・子宮・骨密度 若年者・定期	月 日	
		年 月 日				
		S・H	男・女	一般・節目 乳・子宮・骨密度 若年者・定期	月 日	
		年 月 日				

一般:生活習慣病予防健診(一般健診)、対象年度35歳以上  
 節目:節目健診、対象年度40,45,50,55,60,65,70歳  
 乳:マンモグラフィ検査、対象年度40歳以上偶数  
 子宮:子宮頸部細胞診検査、対象年度20歳以上偶数  
 骨密度:骨密度検査、対象年度40歳以上偶数、女性  
 若年者(20、25、30歳):生活習慣病予防健診(一般健診)の大腸がん・胃がん検診を除く  
 定期(34歳以下、20、25、30歳除く):測定・問診・尿・胸部X線・聴力・心電図・血液検査(安衛則第45条)

← 性別・コース等  
 コピー・拡大縮小  
 にお使い下さい。

送信の際は、FAX番号・メールアドレスのお間違いにご注意ください。

**FAX(直通)04-7185-1785**                      **メール:kenshin-01@abikotoho.org**

FAX・メールに対する受信確認返信はしておりませんのでご了承ください。