**令和５年度　協会けんぽ生活習慣病予防健診　回答書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | | | |
| ●健診ご担当者様 | |  |  |
| ●TEL番号 | |  |  |
| ●FAX番号 | |  |  |
| ●住所 | | 〒 |  |
|  |  |
| ●健診希望月・受診者数　　（　　　　　　　　月）　・　合計（　　　　　　　名） | | | |
| ●ご希望受診形態（１日　何名、など） | | | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ●送付先（チェックを入れてください）※案内・結果は同一カ所への送付になります | | | |
|  | □ 事業所  □ ご自宅（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ●お支払方法（チェックを入れてください） | | | |
|  | □ 当日窓口払い（領収書：事業所名＋個人名）  □ 当日窓口払い（領収書：個人名）  □ 後日銀行振込（月末締めで請求書をお送りいたします）  □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ●オプションのお支払方法（チェックを入れてください） | | | |
|  | □ 当日窓口払い（領収書：事業所名＋個人名）  □ 当日窓口払い（領収書：個人名）  □ 後日銀行振込（月末締めで請求書をお送りいたします）  □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**FAX番号　06-6754-4702**

**Email　kenshin@ikuwakai.or.jp**

-病院記入欄-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入力 | 資格 | カルテ出力 | セット | 送付 |
|  |  |  |  |  |

**協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書（手書き用）**

　事業所名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者番号 | |  | | |
| 健康保険証の記号 | |  | | |
| 健康保険証  の番号 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | 性別 | 生年月日 | | 健診種別 | | 一般健診と併せて受診可  （補助の有無は別紙７参照） | | |
| 氏名 | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |
|  |  | |  | Ｓ　・　H  　　年　　月　　日 | | 一般 | 子宮単独 | 付加健診 | 子宮頚がん | 乳  がん |
|  | |

医療法人育和会　育和会記念病院

**オプション追加一覧表**

事業所名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | フリガナ | オプション項目 |
| 氏名 |
| 例 | イクワ　タロウ | 睡眠時無呼吸、胃内視鏡、胃X線キャンセル　など |
| 育和　太郎 |
| 1 |  |  |
|  |
| 2 |  |  |
|  |
| 3 |  |  |
|  |
| 4 |  |  |
|  |
| 5 |  |  |
|  |
| 6 |  |  |
|  |
| 7 |  |  |
|  |
| 8 |  |  |
|  |
| 9 |  |  |
|  |
| 10 |  |  |
|  |
| 11 |  |  |
|  |
| 12 |  |  |
|  |
| 13 |  |  |
|  |
| 14 |  |  |
|  |
| 15 |  |  |
|  |

医療法人育和会　育和会記念病院

**その他健診申込書(協会けんぽ補助金対象外用)**

事業所名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 生年月日 | 性別 | 健診コース |
| 氏名 |
| 例 | イクワ　タロウ | Ｓ・Ｈ  　●年●月●日 | 男 | 協会けんぽ同一コース  定期健康診断（法定健診）など |
| 育和　太郎 |
| 1 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 2 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 3 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 4 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 5 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 6 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 7 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 8 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 9 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 10 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 11 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 12 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 13 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 14 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |
| 15 |  | Ｓ・Ｈ  年　　月　　日 |  |  |
|  |

医療法人育和会　育和会記念病院