

JCHO(ジェイコー)千葉病院
専用申込書

全国健康保険協会(協会けんぽ)
生活習慣病予防健診申込書

FAX番号 : 043-263-6871

申込み日 . . .

事業所所在地 〒

事業所名

TEL

FAX

担当者名

左記と連絡先が別の場合は記入して下さい

所在地 〒

支店名

TEL

FAX

担当者名

保険者番号

健康保険証記号

保険証番号	フリガナ 氏名	性別	本人・ 扶養	生年月日	希望する検診の種類			一般健診と併せて受診するもの			時間帯 希望日	その他ご希望オプション等
					一般健診 35歳～74 歳	子宮頸がん 20～38歳未 満偶数年齢	付加健診 ※	子宮頸がん 35歳以上の 偶数年齢	乳房X線40 歳～74歳の 偶数年齢	乳腺エコー (自己負担)	AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	
		男・女	本・扶	昭・平							AM・PM 年 月 日	

※付加健診は令和6年度中に 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳になる方が対象になります。

- * 2020年度より協会けんぽへの申込書送付は不要となりました。
病院へのお申込みにはこちらの用紙をご利用いただき、FAXでお送り下さい。
- * 被扶養者は補助の対象外です。別制度「特定健診」をご利用ください。
(特定健診と生活習慣病予防健診との併用健診もあります)
- * 子宮頸がん(20歳以上偶数年齢)・乳がん(乳房X線40歳以上偶数年齢)のみ補助あり
- * **胃内視鏡希望**の方は備考欄に「**口胃カメラ**」「**鼻胃カメラ**」の別を明記してください。
胃内視鏡のみの記入は「口胃カメラ」とさせていただきます。