

補助対象者専用(被保険者)
35歳以上及び
20~34歳女性(子宮頸がん検査)

専用申込書

予約受付期間:令和7年3月24日(月)~令和8年2月7日(土)
健診実施期間:令和7年4月21日(月)~令和8年2月28日(土)

【メールアドレス:Kenshin@nakatsu.saiseikai.or.jp】

必要事項を記入し、FAX・メールにてお申し込みください。内容確認後、日程の調整を行います。ご予約の確定には、申込日より10日前後を目処にFAXにて返信いたします。
(※返信FAXは、下記送付先のFAX番号宛に送信します。)なお、予約受付期間外の受付は、承っておりません。

○下記太枠内をご記入ください。郵送物の送付先に☑を入れ、連絡先をご記入ください。

送付先	① 事業所名称 ※必ずご記入ください。	〒 _____ 番地 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 ご担当者名:(_____)	
	<input type="checkbox"/> 事業所	電話番号: (_____) _____ - _____	※FAX番号: (_____) _____ - _____
	<input type="checkbox"/> 自宅	メールアドレス: _____ @ _____ . _____	
	電話番号: (_____) _____ - _____	※FAX番号: (_____) _____ - _____	メールアドレス: _____ @ _____ . _____

◎事業所ご担当者の方へ◎
各個人宅への郵送をご希望の場合は、下記に☑をし、備考欄に住所をご記入ください。

各個人宅へ送付希望

※健康保険証・資格情報のお知らせをご確認いただき

①~④枠を必ずご記入ください。

(注意事項)

- ・補助対象外の方は、全額自費となります。予めご了承ください。
- ・(生活習慣病予防健診対象者年齢一覧表をご確認ください。)
- ・年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

記入漏れがあった場合、ご予約がお取りできません。ご注意ください！！



② 保険者証の保険者番号		0 1		③ 保険者証の記号		申込日		20 年 月 日											
④ (記入不要)	フリガナ 氏名		性別	生年月日 年 月 日	お住まいの 居住地の 郵便番号 (資格確認用)	希望する健診の 種類のいずれかを ○で囲んでください			一般健診と伏せて 受診する場合は ○で囲んでください				希望月日(O/O) お申込日より3週間以降の お日にちでご記入ください				病院使用欄 【予約決定日時】	備考(オプション検査ご記入欄) ※任意継続の方は、資格喪失予定年月日をご記入ください	
	一般健診	34歳以下健診 子宮がん (単独)				乳がん	子宮がん	付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分			
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	
			男・女	昭・平	〒 _____	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 34歳以下健診 子宮がん (単独)	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 付加健診	第1	第2	第3	第4	月	日	時	分	

※34歳以下の法定健診+20~34歳女性(子宮頸がん検査)をお申込の方はこちらの用紙にご記入ください。

病院使用欄は記入しないでください

※付加健診をお申込の方は、午後の受付時間のご案内となります。

専用申込書

予約受付期間: 令和7年3月24日(月)～令和8年2月7日(土)

健診実施期間: 令和7年4月21日(月)～令和8年2月28日(土)

補助対象者専用(被保険者)
35歳以上及び
20～34歳女性(子宮頸がん検査)

○下記太枠内をご記入下さい。

2枚目以降ご使用ください。

① 事業所名称 <small>※必ずご記入ください。</small>		② 保険者証の 保険者番号		0		1		③ 保険者証の 記号		申込日		20		年		月		日																	
④ (記入不要) 氏名		フリガナ		性別		生年月日		お住まいの 居住地の 郵便番号 (資格確認 用)		希望する健診の 種類のいずれかを ○で囲んでください		一般健診と伏せて 受診する場合は ○で囲んでください		希望月日(O/O) お申込日より3週間以降の お日にちでご記入ください				病院使用欄 【予約決定日時】		備考(オプション検査ご記入欄) ※任意継続の方は、資格喪失予定年月日をご記入くだ さい															
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	
				男・女		昭・平		〒		一般健診		34歳以下健 診子宮がん (単独)		乳 がん		子宮 がん		付加健診		第1		第2		第3		第4		月		日		時		分	

※34歳以下の法定健診+20～34歳女性(子宮頸がん検査)をお申込の方はこちらの用紙にご記入ください。

病院使用欄は記入しないでください

※付加健診をお申込の方は、午後の受付時間のご案内となります。

◎この用紙は、大阪府済生会中津病院専用申込用紙です。