

# 平成22年度 健康診断申込書

整理番号

保険証 特 退	記号・番号 9700 —	住 所	〒
任 継	9900 — 9901 —		
被保険者 氏 名	男 女	電 話	( )
		生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳) 平成

※ 本年度、後期高齢者医療制度(75歳以上)の被保険者となる方は、75歳の誕生日前までに健診をお受けください。

※ 「任継」の欄ではどちらか該当する数字を○で囲んでください。

● 希望する健診項目に○印をつけ、必要事項をご記入ください。

① 1. 出版健保健康管理センター 一般健診・35歳健診・成人病健診

受診希望月 年 月上旬・中旬・下旬

※40歳以上の方は健診と婦人科検査の同時受診はできません。

4. 婦人科検査のみの申込をしてください

② 2. 健診委託機関 3. 補助金請求 4. 婦人科検査のみ 一般健診・35歳健診・成人病健診

受診希望月 年 月上旬・中旬・下旬

※健診と一緒に婦人科検査を  
(希望する・希望しない)

健診機関名

※婦人科検査希望項目

※乳がん検査希望項目

婦人科検査

1. 子宮がん検査と乳がん検査

1. 視・触診のみ

健診機関名

2. 子宮がん検査のみ

2. マンモグラフィ

3. 乳がん検査のみ

併用 視・触診

3. 超音波(エコー)

併用 視・触診

※婦人科検査を希望の方は、婦人科検査希望項目に○印をつけてください。

※乳がん検査を希望の40歳以上の方は、乳がん検査希望項目のいずれか1つに○印をつけてください。

39歳以下の方は、視・触診のみとなります。

なお、婦人科検査は、希望項目を実施できない医療機関もありますので「健康診断のご案内」の健診委託機関一覧でご確認ください。

※出版健保健康管理センターでは、40歳以上の方の乳がん検査は実施できません。

③ 5. 人間ドック1泊2日コース (指定病院)

早めにお申し込みください。

受診希望月	第1希望	年	月	日	( )	C型肝炎抗体検査	希望する・希望しない
	第2希望	年	月	日	( )	喫 煙	あり ・ なし
健診機関名						糖尿病の治療	あり ・ なし

6. 人間ドック補助金コース

健診機関名	受診予定月	年	月
-------	-------	---	---

④ 7. 歯科合同健診 (下記日程で出版健保会館において実施) 希望日に○印をつけてください

(予定人数に達しないときは、中止になることがありますので、下記までお問い合わせください)

22年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	23年 1月	2月	3月
23日 (金)	12日 (水)	10日 (木)	21日 (水)	/	1日 (水)	5日 (火)	16日 (火)	8日 (水)	27日 (木)	15日 (火)	2日 (水)
/	27日 (木)	24日 (木)	/	/	16日 (木)	20日 (水)	/	/	/	/	/

(注) ● 各種健康診断の当健保組合の費用負担は、原則として年度に1回となっております。

● 申込書はなるべく早めに、郵便またはFAXでお送りください。