

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧

事業所所在地 〒 -	左記と連絡先が別の場合は記入してください。
事業所名 健康保険 本人(被保険者) 00487 被保険者証 令和2年4月10日交付 記号 21700023 番号 1 (検査) 00	連絡所在地 〒 -
担当者名 氏名 協会 太郎 生年月日 平成 元年 5月 10日 性別 男	連絡事業所名
電話番号 資格取得年月日 令和 2年 4月 1日	担当者名
FAX番号 事業所名称 株式会社○○○○○○○○ 保険者番号 9999999999 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○町9-99-99	電話番号 - -
	FAX番号 - -

令和2年度より、生活習慣病予防健診を受診するにあたり、協会へのお申し込みは必要ありません。当院にてご予約の上、受診してください。

保険者番号	健康保険証の記号	健診機関名
8桁	7~8桁の番号	新泉南病院健康管理センター

健康保険証 番号/枝番	フリガナ		性別	生年月日	単独で受診 できます	一般健診と併せて対象年齢の 方は受診できます			健診を受ける日		備考 (希望オプション)
	氏名	名				付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	健診時間	
7 00	ケンシン	ハナコ	男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 R3 年 5 月 19 日	健診時間 8:30	胃カメラ
11 00	〇〇	〇〇	男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 R3 年 5 月 11 日	健診時間 10:00	腹部エコー
15 00	〇〇	〇〇	男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 R3 年 6 月 10 日	健診時間 8:30	
20 00	〇〇	〇〇	男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 R3 年 6 月 4 日	健診時間 10:00	
			男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	
			女	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	
			男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	
			女	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	
			男	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	
			女	昭・平	一般 健診	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日 年 月 日	健診時間 :	

●受診日をご予約の後、必要事項をご記入いただきFAXにてお申し込みください。記入方法は(記入例)を参考にしてください。



FAX送信先 072-485-0726

社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会

新泉南病院 健康管理センター