

記入例

支払方法について、
3種類のどれか1つに
○を記入してください

協会けんぽ保険証の
保険者番号・記号・番号
を記入してください

申込日 20 年 月 日

118
※太線枠内を記入ください

2025年度 生活習慣病予防健診 受診日

保険証の 保険者番号	事業所名	株式会社 ○○			個人負担金 支払方法	<input type="radio"/>	すべて個人（窓口）支払
1320019	担当者名	出雲	TEL	0853-00-0000			すべて事業所へ請求
			FAX	0853-00-0000			一般健診負担金（5,282円） のみ事業所へ請求
保険証の記号	事業所住所	※健診案内・結果表・請求書はすべて事業所住所へ送付いたします 〒 出雲市○○町○○番地			ジョイメイトチケット		<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし
					事業所用結果の送付		必要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要

保険証の番号	受診者氏名	性別	生年月日	希望健診の種別		胃部 (無しは午後の実施)	希望月	備考 (オプション・旧姓・希望人数)	受診決定日
1	ふりがな いずも はなこ 出雲 花子	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> S H 59・4・2	一般 <input checked="" type="radio"/> 付加	<input checked="" type="radio"/> 子宮・ <input checked="" type="radio"/> 乳がん	<input checked="" type="radio"/> カメラ・ <input checked="" type="radio"/> 透視・無し	7	1日に3人ずつ 旧姓 島根	
2	ふりがな いずも ○○ 出雲 ○○	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> S H 56・5・5	<input checked="" type="radio"/> 一般・付加	子宮・乳がん	カメラ・ <input checked="" type="radio"/> 透視・無し	7		
3	ふりがな いずも ○○ 出雲 ○○	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	S H 2・2・3	<input checked="" type="radio"/> 一般・付加	子宮・乳がん	カメラ・透視・ <input checked="" type="radio"/> 無し	7		

記入もれの無いように
お願いします

必ず
一般か付加を選び
○をしてください

子宮がん検診や
乳がん検診を
追加されるときは
○をしてください

必ず
カメラ、透視、無しの
いずれかを選び
○をしてください

オプション検査の追加や
旧姓、希望月等の要望が
あれば、記入してください