

記載見本

※FAXのみの受付になります。

■お問い合わせ先■
 済生会福岡総合病院
 健診センター
 ☎092-791-8192
 (直通)
 受付時間10時～16時

FAX専用
 (092)
 771-3881

2024年度協会けんぽ(生活習慣病予防健診)
 補助対象者(35才以上) 申込書

専用

No.1

事業所名	サイセイカイフクオカ ソウゴウビョウイン 済生会福岡総合病院	事業所在地	〒810-0001 福岡市中央区天神1-3-46
ご担当者名	〇〇 〇〇	※受診票送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。	
電話番号	(092) 791-8192	〒	
FAX番号	(092) 771-3881		
保険者番号	〇〇〇〇〇〇	<健診センター記入欄> コース(窓口・請求) オプション(窓口・請求) 10名様以上会社請求可能	
保険証記号	〇〇〇〇〇〇	※ 胃カメラ実施期間:2024年4月～2024年12月 ※1 付加健診対象者:40・45・50・55・60・65・70才	

記入例	保険証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日			一般健診		付加健診 ※1	補助対象オプション ※偶数年齢のみ		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39才)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください	備考 ※オプション など
				年	月	日	胃透視	カラ 経口のみ		子宮頸がん	乳がん			
記 入 例	123	サイセイ タロウ	男	昭	45	5	5		○				①	R6年 5月 5日
		済生 太郎	平	②									R6年 5月 10日	
		女	③	R6年 5月 15日										
1	456	サイセイ ハナコ	男	昭	51	6	6	○		○	○		①	R6年 6月 6日
		済生 花子	平	②									R6年 6月 10日	
		女	③	R6年 6月 15日										
2	789	サイセイ フウコ	男	昭	10	8	8				○		①	R6年 8月 8日
		済生 風子	平	②									R6年 8月 10日	
		女	③	R6年 8月 15日										
3			男	昭									①	R 年 月 日
			平	②									R 年 月 日	
		女	③	R 年 月 日										
4			男	昭									①	R 年 月 日
			平	②									R 年 月 日	
		女	③	R 年 月 日										

FAX専用
(092)
771-3881

2024年度協会けんぽ(生活習慣病予防健診)

補助対象者(35才以上)
専用申込書

No.1

■お問い合わせ先■
済生会福岡総合病院
健診センター
☎092-791-8192
(直通)
受付時間10時~16時

事業所名	フリガナ	事業所在地	〒
ご担当者名		※受診票送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。	
電話番号		＜健診センター記入欄＞ コース(窓口 ・ 請求) オプション(窓口 ・ 請求) 10名様以上会社請求可能	
FAX番号			
保険者番号			
保険証記号		※ 胃カメラ実施期間:2024年4月~2024年12月 ※1 付加健診対象者:40・45・50・55・60・65・70才	

保険証番号	フリガナ		性別	生年月日			生活習慣病予防健診		付加健診※1	補助対象オプション※偶数年齢のみ		単独子宮頸がん※偶数年齢(20~39歳)	予約希望日 ※第二希望日まで必ず記入してください	備考 ※オプションなど
	氏名			年	月	日	胃透視	カメラ経口のみ		子宮がん	乳がん			
1			男	昭									① R 年 月 日	
			・										② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
2			男	昭									① R 年 月 日	
			・										② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
3			男	昭									① R 年 月 日	
			・										② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
4			男	昭									① R 年 月 日	
			・										② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	



※ 胃カメラ実施期間:2024年4月～2024年12月

※1 付加健診対象者:40・45・50・55・60・65・70才

No.

事業所名		フリガナ		事業所在地		〒								
保険証 番号	フリガナ 氏名		性別	生年月日			生活習慣病 予防健診		付加健診 ※1	補助対象オプション ※偶数年齢のみ		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39歳)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください	備考 ※オプションなど
	年	月		日	胃透視	カメラ 経口のみ	子宮がん	乳がん						
			男	昭									① R 年 月 日	
			女	平									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
			男	昭									① R 年 月 日	
			女	平									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
			男	昭									① R 年 月 日	
			女	平									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	
			男	昭									① R 年 月 日	
			女	平									② R 年 月 日	
			女	平									③ R 年 月 日	



福岡県済生会福岡総合病院 健診センター