令和６年度
（けんぽ）

全国健康保険協会管掌健康保険 生活習慣病予防健診 申込書

大崎市民病院健康管理センター　宛

FAX　：０２２９－２３－３４７２
Email：kenshin-yoyaku@h-osaki.jp

事業所連絡先記入欄	
事業所名	
郵便番号	〒
住所	
電話番号	
FAX番号	

※　連絡先が左記と別の場合に支店名等を記入してください。

事業所名	
郵便番号	〒
住所	
電話番号	
FAX番号	

保険者番号	保険証の記号

保険証番号	氏名	フリガナ	ＩＤ（記入不要）	性別	生年月日		年度年齢 令和7年3月31日現在	単独受診可		一般健診と併せて受診可				健診希望日	予約時間（記入不要）	備考（オプション，一部キャンセル他）
								一般健診	子宮頸がん検診	付加健診 対象	付加健診 対象外	乳がん検診	子宮頸がん検診			
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		
				男 女	昭和 平成	年　月　日	歳							月　日		