

令和7年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診予約申込書

事業所名称

北部地区医師会病院 健康管理センター

事業所所在地 〒

TEL:0980-52-0777 FAX:0980-52-4996

担当者名

電話番号

FAX

予約担当: 玉城・渡具知

被保険者証保険者番号

被保険者証記号

注) 胃キャンセルは、特別な理由が無い限り補助対象外となり全額負担金額となります。

◆ 胃検査キャンセルの特別な理由

- ①胃部治療中 ②受診前に他の健診等で検査を行っている場合 ③アレルギー・妊娠等の医学的理由

健康保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診コース	胃検査	婦人科	受診希望 日 (第1・第2)	備考 オプション検査 追加等記載
例 1	ケンシン ハナコ	女	昭和51年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input checked="" type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮 <input checked="" type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	4/1	
	健診 花子			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	③	4/8		
発送住所: 〒905-8611 名護市宇茂佐1712-3								
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	
				<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般+付加	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> キャンセル 理由◆上記番号記入	<input type="checkbox"/> 子宮 <input type="checkbox"/> マンモ <input type="checkbox"/> トモ <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	/	
発送住所: 〒							/	

注)

マンモグラフィは、前回の撮影から40歳以上の方は10ヵ月以上、30歳以上40歳未満の方は18ヵ月以上経過していないと撮影できません。

婦人科(子宮がん)を院外にて受診する場合は必要な書類をお渡し致しますので、当センター窓口までお越し下さい。(郵送不可)