

大阪府建築健康保険組合

--	--	--

太線・太枠のみご記入ください。

平成 年度 **生活習慣病健診** 申込書 <事業所用>

※対象年齢未満の健診費用は、各健診機関へお問合せください。

- ・生活習慣病健診 @5,000× 名 = 円
 - ・眼底検査 @1,000× 名 = 円
 - ・便潜血検査 @500× 名 = 円
 - ・子宮がん検診または乳がん検診 (@ 円 - 1,500 円) × 名 = 円
 - ・子宮がん検診 + 乳がん検診 (@ 円 - 3,000 円) × 名 = 円
- 計 円
- [各健診機関設定料金] [組合負担分]

申込み内訳 男性: 名、女性: 名

申込日 平成 年 月 日

事業所記号		事業所名					支店 営業所
所在地	〒			TEL	()		
担当者	氏名		健診実施機関名				
保険証番号	フリガナ 氏名	生年月日	区分	追加検査 (40歳以上)	追加検診 (婦人科検診)	備考	実施日
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM

※ご希望の項目に○をしてください ↗

婦人科検診の実施項目は、健診機関によって異なりますので、詳細は直接健診機関へお問合せのうえご記入ください。

大阪府建築健康保険組合

平成 年度生活習慣病健診申込書<事業所用> (続紙)

No. _____

事業所記号 _____

事業所名 _____

健診実施機関名 _____

保険証番号	フリガナ氏名	生年月日	区分	追加検査 (40歳以上)	追加検診 (婦人科検診)	備考	実施日
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	眼底 便潜血	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM

※ご希望の項目に○をしてください ↗

婦人科検診の実施項目は、健診機関によって異なりますので、
詳細は直接健診機関へお問合せのうえご記入ください。