

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

健診実施希望 医療機関名称	中日病院
------------------	------

事業所住所	名古屋市 中村区 椿町3-21
事業所名称	〇〇〇〇信用組合
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇

記号	1234	健診申込被保険者 氏名・生年月日	性別	オプションの有無					健診実施日	備考	
				婦人科健診		脳ドック 健診	前立腺がん 健診 (PSA)	喀痰検査			骨粗しょう症 検診
				乳がん	子宮がん						
健 保 番 号	56	健康 太郎 昭和49年4月2日	男			○	○	○		R8.6.1	
	78	保険 花子 昭和60年1月1日	女	○	○			○	○	R8.8.1	

申込書作成上の注意

1. 受診を希望する健診に○を記入してください。
2. 婦人科健診の実施は、30歳以上の女性が対象となります。
3. 脳ドックの実施は、35歳・40歳・45歳及び、50-54歳、55-59歳、60-64歳のそれぞれの期間に1回限りとします。
4. 前立腺がん検査(PSA検査)の実施は、50歳以上の男性が対象となります。
5. 喀痰検査の実施は、40歳以上の方が対象となります。
6. 骨粗しょう症検診の実施は、30歳以上の偶数年齢の女性が対象となります。
7. この様式は、契約医療機関分となります。
8. この健診結果・問診票については、しんくみ東海北陸健康保険組合へも通知されます。
9. 事業所控の送付はありません。