

令和 8 年度

任意継続被保険者用 人間ドック健診等申込書

<健保提出用>

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
------------------	------

住所	〒 123-4567
	愛知県〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者氏名・印	信組 次郎 印

記号	9001	健診希望被保険者 氏名と生年月日	性別	健診希望被保険者住所 自宅電話番号	人間ドック 健診	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 検査
						乳がん	子宮がん						
健保 番号	12	信組 次郎 昭和38年6月1日	男	愛知県〇〇〇〇〇〇〇〇 000-0000-0000	○			○	○	○		R8.9.1	

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.自署の場合、押印は不要です。
- 3.婦人科健診の実施は、30歳以上の女性が対象となります。
- 4.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。
- 5.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。
- 6.喀痰検査の実施は、40歳以上の方が対象となります。
- 7.骨粗しょう症検査の実施は、30歳以上の偶数年齢の女性が対象となります。
- 8.この様式は、契約医療機関分となります。
- 9.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。
- 10.控の送付はありません。