全国健康保険協会（協会けんぽ）加入事業所様へ

一般社団法人 長野法人会
健診実施機関：(一財)全日本労働福祉協会長野県支部

協会けんぽご加入の被保険者様は、協会けんぽの補助制度を利用して法人会健診のＣ・Ｄコースを（協会けんぽ扱い）受診できます。Ｃ・Ｄコースを希望される方は、下記事項をお読みいただきますようお願いいたします。

1 協会けんぽ健診について

- 全国健康保険協会（協会けんぽ）にご加入の被保険者様が対象になります。**＊被扶養者(ご家族)は対象外**
- 年度内お一人様１回に限り、協会けんぽの生活習慣病予防健診の一部を補助する制度です。
  （対象者は年度末年齢35歳～74歳まで）
- 補助制度を利用する場合は、事前に協会けんぽへの申込書の提出が必要です。また、受診時に協会けんぽの被保険者（本人）であることが必要です。

2 協会けんぽへの申し込み方法について

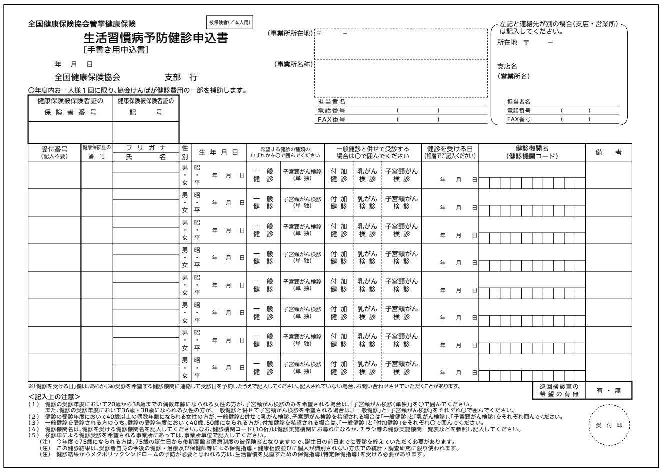
年度の初めに、協会けんぽ加入事業所様へ申込書が届きます。

申込書に必要事項をご記入いただき、同封されている返信封筒にて協会けんぽの支部へ郵送をお願いいたします。（事前に35歳以上の対象被保険者様のお名前が印字されています）

〈送付先〉〒380-8583　長野市南長野西後町1597－1　長野朝日八十二ビル８階
全国健康保険協会長野支部　保健グループ

＜申込書記入時の注意事項＞

- 一般健診を○で囲んでください。
- 健診を受ける日は、法人会健診を受診される日をご記入ください。
- 健診機関名は『全日本労働福祉協会長野県支部』、健診機関コードは『２０２０７０００４９』とご記入ください。
- 印字されていない方が受診を希望される場合は、空欄にご記入ください。
- 受診を希望されない方のお名前は、二重線で消してください。



全国健康保険協会管掌健康保険
被保険者(ご本人用)

生活習慣病予防健診申込書
［手書き用申込書］

年　月　日
全国健康保険協会　　　支部　行

○年度内お一人様１回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

（事業所所在地）〒　－
（事業所名称）
担当者名
電話番号　（　　）
FAX番号　（　　）

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。
所在地　〒　－
支店名（営業所名）
担当者名
電話番号　（　　）
FAX番号　（　　）

受付番号(記入不要)	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類のいずれかを○で囲んでください		一般健診と併せて受診する場合は○で囲んでください			健診を受ける日(和暦でご記入ください)	健診機関名(健診機関コード)	備考
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日		

※「健診を受ける日」欄は、あらかじめ受診を希望する健診機関に連絡して受診日を予約したうえで記入してください。記入されていない場合、お問い合わせさせていただくことがあります。

巡回検診車の希望の有無　有・無

＜記入上の注意＞
（１）健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる女性の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。
また、健診の受診年度において36歳・38歳になられる女性の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
（２）健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
（３）一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方が、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
（４）健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。
（５）検診車による健診受診を希望される事業所にあっては、事業所単位で記入してください。
（注）今年度で75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。
（注）この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究に限り使われます。
（注）健診結果からメタボリックシンドロームの予防が必要と思われる方は、生活習慣を見直すための保健指導(特定保健指導)を受ける必要があります。

受付印

- 協会けんぽの婦人科検診・付加検診につきましては、お申し込みはできませんのでご了承ください。
- 申込書を郵送する際は、申込書のコピー（控え）をおとりください。
  協会けんぽのホームページからも申込書をダウンロードできます。また、詳細事項も記載されておりますのでご参照ください。

◎協会けんぽホームページ

http://www.kyoukaikenpo.or.jp/

（申請書のご案内＞健診に関する申込書＞生活習慣病予防健診の申込書《被保険者(ご本人)》）

問合せ先　(一財)全日本労働福祉協会 長野県支部　TEL (026) 222－5111

生活習慣病予防健診申込書の記入例

健診の種類は「一般健診」を○で囲んでください。

事業所所在地、事業所名称をご記入ください。

任意継続の方は、ご自宅の住所・氏名・電話番号（出来る限り連絡の取れやすいもの）を記入してください。

問い合わせに対応できる方の氏名・事業所の電話番号等を記入してください。

この欄は、申込内容について協会けんぽから問合せをさせて頂く際にのみ使用します。健診結果票等の送付先について、左記の連絡先の所在地と異なる場所をご希望の場合は、健診の予約の際、直接健診機関へお伝えください。
※任意継続被保険者の方は、記載の必要はありません。

全国健康保険協会　被保険者（ご本人用）

生活習慣病予防健診申込書

令和XX年XX月XX日

全国健康保険協会　○○　支部　行

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

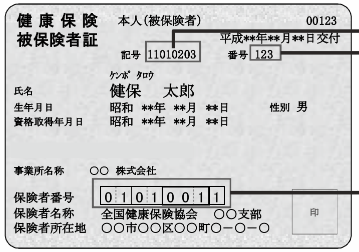
健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号
8桁	「7桁～8桁の番号」

（事業所所在地）〒999－9999
○○県△△市□□町4-2-1
（事業所名称）○○株式会社
（事業主氏名）

担当者名	健康　太郎
電話番号	123（456）7890
FAX番号	123（456）7891

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は下記に連絡先を記入してください。
所在地　○○県△△市□□町4-2-1
支店名（営業所名）　○○○○株式会社　△○□支店

担当者名	健康　次郎
電話番号	123（456）6789
FAX番号	123（456）6788


健康保険
被保険者証
本人（被保険者）　00123
平成**年**月**日交付
記号 11010203　番号 123
ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ
氏名　健保　太郎
生年月日　昭和 **年 **月 **日　性別 男
資格取得年月日　昭和 **年 **月 **日
事業所名称　○○ 株式会社
保険者番号　0 1 0 1 0 0 1 1
保険者名称　全国健康保険協会　○○支部
保険者所在地　○○市○○区○○町○－○－○
印

受付番号（記入不要）	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類のいずれかを○で囲んでください		一般健診と併せて受診する場合は○で囲んでください			健診を受ける日	健診機関名（健診機関コード）	備考
	123	ケンポ　タロウ 健保　太郎	[✓ 男]・女	[✓ 昭]・平　XX年XX月XX日	[✓ 一般健診]	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和XX年X月XX日	○○病院 1 2 3 4 5 6 7 2 3 1	
	1234	ケンコウ　ツギコ 健康　次子	男・[✓ 女]	[✓ 昭]・平　XX年XX月XX日	[✓ 一般健診]	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和XX年X月XX日	○○クリニック 1 2 3 4 5 6 7 5 6 4	
	12345	キョウカイ　ヤスコ 協会　保子	男・[✓ 女]	[✓ 昭]・平　XX年XX月XX日	[✓ 一般健診]	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和XX年X月XX日	○○内科病院 1 2 3 4 5 6 7 8 8 8	
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和　年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和　年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和　年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和　年　月　日		
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	令和　年　月　日		

巡回検診車の希望の有無	有・[✓ 無]

受付印

※「健診を受ける日」は、受診したい健診機関とあらかじめ日程調整してから記入していただく欄です。

＜記入上の注意＞

健診機関名は、健診を受ける健診機関名を記入してください。なお、健診機関コード（10桁）は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関一覧表などを参照し記入してください。

（注）　今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

（注）　この健診結果は、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導（特定保健指導を含む）・健康相談を受けるとき並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

いずれかを○で囲んで下さい。

予約した受診年月日を和暦で記入してください。

予約した健診機関名と健診機関コードを記入してください。

≪次の点にご注意下さい≫

- 健診当日は、保険証の提示が必要となります。
- 申込書にすべて記入が終わりましたら、写しをとり、控えとして保管してください。