大阪府医師会保健医療センター

全国健康保険協会「生活習慣病予防健診」予約から健診結果発送までの流れ

全国健康保険協会(協会けんぽ)より事業所へ送付される「<mark>健診対象者</mark> 一覧表」があれば、お手元にご用意ください。

1. お電話 (06-6768-1450) にて、「生活習慣病予防健診」対象者の日程調整をさせていただきます。

※当センターでの受診期間:令和7年4月1日(火)~令和8年3月16日(月)まで

※令和8年1月以降のご予約は令和7年5月以降に受付可能となります

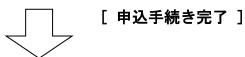
(35歳未満・協会非加入の方等、対象者ではない方の定期健康診断についてもご相談ください)



2. お申込いただく方の一覧表(※) をご用意いただき、必要事項をご記入のうえ 大阪府医師会保健医療センターに FAX (06-6764-5006) してください。

(※)一覧表は、①~③のいずれかをご利用ください。

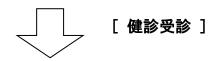
- ①「健診対象者一覧表」(協会けんぽより3月下旬に送付予定、氏名等印字有) …一覧表の情報と異なる点(例:再雇用等による被保険者番号の変更など)があれば 必ず修正のうえ使用してください。
- ②「生活習慣病予防健診申込一覧表《大阪府医師会保健医療センター専用》」
 …当案内に同封の様式、もしくは当センターのホームページからダウンロード可
- ③ 事業所独自の様式(①に準じた様式なら可)



3. 大阪府医師会保健医療センターから、健康診断のご案内(問診票、採便・採尿容器等)をお送りします(上記 FAX をいただかないと、ご案内を送付できません)。



4. ご案内の日時に、大阪府医師会保健医療センター受付(3階窓口)へお越しください。(健診料金は当日窓口にてお支払いください。後日お振込み等をご希望の場合は必ず事前にご相談ください。)



5. 健診受診後、約2週間~3週間後に健診結果をお送りします。

| | 〒543-0011 |
|--|--|
| | 大阪府大阪市天王寺区清水谷町 19-14 大阪府医師会保健医療センター |
| | TEL 06-6768-1450 FAX 06-6764-5006 |
| | (担当:) |

【ご予約・ご記入にあたり】

★ まずは**お電話**にて健診日時を決定してください。

②記号(7~8桁)

★ **①保険者番号・②記号・③番号**も必ずご記入ください(記入例をご参照ください)。

全国健康保険協会(協会けんぽ)

生活習慣病予防健診申込者一覧表 《大阪府医師会保健医療センター専用用紙》

★必要事項(太枠内)を記入して下さい。

| \ <u>'' </u> | ^ | | |
|--|---|---|-------------|
| (住所) (〒 | - |) | |
| | | | |
| ^{ラリガナ} (名称) | | | |

| →案内送付先が異なる場合(支店・個人宅等)は記入下さり |
|-----------------------------|
|-----------------------------|

| 7777 | | - FF (F 4) | | |
|-----------------------|----|------------|---|--|
| (住所) | (〒 | _ |) | |
| フリガナ (名称) | | | | |
| 担当者名 T E L | | | | |
| FAX | (| | | |

(2) 申込者情報

①保険者番号(8桁)

| 01 | | | | | ◎重複受診にご注意ください。(協会けんぽによる健診は、本年度内に1回のみご利用可能) | | | | | | | |) | |
|------------|------------|--------|-----|----|---|-------------|------|--------------|-----------|--------|----|---|---|---|
| ③番号 | フリガナ 氏名 | 別 | 生年月 | 日目 | | する項目 :種別 | T | で囲んで 健診オフ | 健診 予約日 | | 備考 | | - | |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸 | 付加 | 異がん | 子宮頸 | כיוי נ | 年 | | | |
| | | · 女 | 月 | 日 | 健診 | がん (単独) | 健診 | 検診 | がん 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | (単独) | 健診 | 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | (単独) | 健診 | 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | (単独) | 健診 | 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | (単独) | 健診 | 诊 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | (単独) | 健診 | 健診 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸がん | 付加 | 乳がん | 子宮頸がん | | 年 | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | 健診 | がん(単独) | 健診 | 検診 | 検診 | 月 | 日 | (| : |) |
| | | 男 | S·H | 年 | 一般 | 子宮頸 がん | 付加健診 | 乳がん | 子宮頸 がん | | 年 | | | |

★記入後、当センターへ FAX(06-6764-5006)で送付して下さい。

(郵送等による協会けんぽへの申込手続きは不要)

記入例

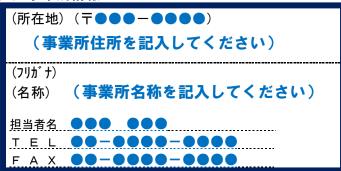
日

全国健康保険協会(協会けんぽ)

生活習慣病予防健診申込者一覧表 《大阪府医師会保健医療センター専用用紙》

★必要事項(①および②太枠内)を記入して下さい。

(1) 事業所情報



健康保険 本人 (被保険者) 資格確認書 令和●●年●月●日交付 記号 12345678 番号 ★ イシカイ タロウ 氏名 医師会 太郎 昭和50年4月10日 生年月日 資格取得日 令和●年●月●日 令和●年●月●日 有効期限 保険者番号 01234567 例 保险者名称 全国健康保険協会 ●支部 保険者所在地 ●

(2) 申込者情報

①保険者番号(8桁) ②記号(7~8桁) 01234567 12345678 ◎重複受診にご注意ください。

(協会けんぽによる健診は、本年度内に1回のみご利用可能)

| ③番号 | フリガナ | 性 | 生年月日 | ↓希望する項目を"○"で囲んで下さい↓ | | | | | 健診 | | 備考 |
|-----|----------|-----|-----------------|---------------------|------------|-----------|-----------|----------|------------|------|-----|
| | 氏名 | 別 | 工平万百 | 健診種別 | | 一般健診オプション | | | 予約 日 | | 用っつ |
| | イシカイ タロウ | (男) | S H 50 年 | 一般 | 子宮頸 | 付加 | 乳がん | 子宮頸 | | 5年 | |
| * | 医師会 太郎 | 女 | 4月10日 | 健診 | がん (単独) | 健診 | 検診 | がん 検診 | 7 月 | 15 ⊟ | |
| | | 男 | S·H 年 | 45 | 子宮頸 | / - | 71.0 | 子宮頸 | , , , | 年 | |
| | | | | 一般 | がん | 付加 健診 | 乳がん 検診 | がん | | | |
| | | 女 | 月 日 | 健砂 | (単独) | 姓砂 | 快砂 | 検診 | 月 | 日 | |
| | | 男 | S·H 年 | 一般 | 子宮頸 | 付加 | 乳がん | 子宮頸 | | 年 | |
| | | | | /1X | がん | 12 /2H | 10.5 | がん | | | |

お電話による健診日時の決定後に

必要事項(1)事業所情報、(2)申込者情報

[保険者番号] [記号] [番号] を

ご記入の上 FAX お願い致します。

- ※ [保険者番号] [記号] [番号]は、以下のいずれかで必ずご確認ください。
 - ●健康保険証 ●資格確認書 ●資格情報のお知らせ

| 女 | 月 日 | ~~ | (単独) |

●マイナポータルの資格情報画面(スマートフォンからログイン)

★記入後、当センターへ FAX(06-6764-5006)で送付して下さい。

(郵送等による協会けんぽへの申込手続きは不要)