

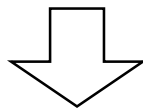
大阪府医師会保健医療センター

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「**健診対象者一覧表**」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。

（35 歳未満・協会非加入者等、対象者ではない方の定期健康診断についてもお相談ください）

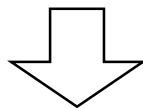


【 日時決定 】

2. **申込いただいた方の一覧表（※）**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。

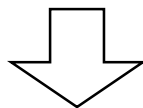
（※）一覧表は、①～③のいずれかをご利用ください。

- 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
- ③ **事業所独自の様式**（①に準じた様式なら可）



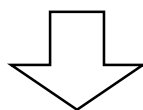
【 申込手続き完了 】

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）。



【 問診票記入、採便・採尿 】

4. ご案内の日時（予約時間の 15 分程度前）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。）



【 健診受診 】

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。

(保健医療センター記入欄)

〒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。
- ★ **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。

(1) 事業所情報

(所在地) (〒 -)

(名称)

担当者名 _____
T E L _____
F A X _____

→案内送付先が異なる場合(支店・個人宅等)は記入下さい。

(住所) (〒 -)

(名称)

担当者名 _____
T E L _____
F A X _____

(2) 申込者情報

①保険者番号(8桁)

②記号(7～8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	性別	生年月日	↓希望する項目を”○”で囲んで下さい↓					健診 予約日	備考
	氏名			健診種別		一般健診オプション				
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	
		男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	

★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

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

(所在地) (〒●●●●-●●●●)

(事業所住所を記入してください)

(名称)

(事業所名称を記入してください)

担当者名 ●●● ●●●

T.E.L. ●●-●●●●-●●●●

F.A.X. ●●-●●●●-●●●●

健康保険 本人(被保険者) 00001
被保険者証 令和●●年●月●日交付

記号 12345678 番号 ★

氏名 イシカイ タロウ 医師会 太郎
生年月日 昭和45年4月10日
資格取得日 令和●●年●月●日事業所名称 大阪府医師会保健医療センター
保険者番号 01234567
保険者名称 全国健康保険協会 大阪支部
保険者所在地 ●●●●●●

例

(2) 申込者情報

①保険者番号(8桁)

②記号(7~8桁)

◎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)

01 234567

12345678

③番号	フリガナ	性別	生年月日	↓希望する項目を"○"で囲んで下さい↓				健診 予約日	備考	
	氏名			健診種別		一般健診オプション				
★	イシカイ タロウ 医師会 太郎	男 ・ 女	S H 50 年 4 月 1 0 日	一般 健診	子宮頸 がん (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	5 年 7 月 15 日	
		男 ・ 女	S・H 年 月 日	一般 健診	子宮頸 がん (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年 月 日	
		男 ・ 女	S・H 年 月 日	一般 健診	子宮頸 がん (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年 月 日	
		男 ・ 女	S・H 年 月 日	一般 健診	子宮頸 がん (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年 月 日	
		男	S・H 年 月 日	一般	子宮頸	付加	乳がん	子宮頸	年 月 日	

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。

	女	月 日	健診	(単独)	健診	検診	検診	月 日	
--	---	-----	----	------	----	----	----	-----	--

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。

★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)