

特定健診受診申込書

申込年月日：令和5年 月 日

被保険者証	記号	番号	
受診者氏名		(印)	被保険者との続柄
生年月日	昭和 年 月 日	(歳)	
受診予定年月日	令和 5 年 月 日	(令和6年3月31日まで)	
受診予定施設			
自宅住所	〒		
自宅電話	()		

【注意事項】必ずお読みください。

- 今年度、人間ドック・生活習慣病健診・『けんぽ共同』の一般健診・特定健診を受診した方および予定がある方については、この特定健診は受診できません。
- 申込期間は、令和5年4月20日～令和6年2月28日です。
※ 申込書は、受診予定日の2週間以上前までに健保着でお送り願います。(FAX不可)
- 受診期間は、令和5年5月1日～令和6年3月31日です。
- 対象年齢は、40歳以上75歳未満(年度途中に75歳に達する人を含む)です。
(40歳の年齢基準は、4月1日から翌年3月31日の間に40歳になる方)
- 健診施設に直接ご自身が電話で予約した上、この申込書を提出願います。
予約時は必ず「健保連集合契約による特定健診を受診したい」とお伝え願います。
- 受診の際は、当組合が発行する「受診券」と「健康保険証」が必要ですので、お忘れのないようご注意ください。また、令和4年度に特定健診を受診された方は、「令和4年度 特定健診結果通知票」(質問票含む)もご持参ください。
- 受診日に資格喪失している場合は受診できませんので、受診券はご返却ください。
- 婦人科検診(子宮がん、乳がん、骨密度)、消化器検診(胃がん、大腸がん)、胸部X線検査は今回の特定健診項目に含まれていません。
・これら検診・検査を希望の場合は健診施設にお問い合わせください。
・受診方法、費用に関する補助申請等の詳細は当健保ホームページをご確認いただくか直接健保疾病予防担当へお問い合わせください。

▼ 服薬・喫煙についてご記入下さい

- ① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか はい いいえ
- ② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか はい いいえ
- ③ コレステロールを下げる薬を飲んでいませんか はい いいえ
- ④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか はい いいえ
- ※ 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者
- ⑤ 生活習慣病の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか はい いいえ

お問い合わせ先：J V Cケンウッド健康保険組合 疾病予防担当

TEL：042-646-5244